



RS Mata Undaan
Care and Smile



Edisi 2

Tahun 2019

PEDOMAN PELAYANAN INSTALASI FARMASI

RS. Mata Undaan Surabaya

Jl. Undaan Kulon No. 17 - 19 Surabaya
Telp. 031 5343 806, 5319 619
Fax. 031 - 5317 503

DAFTAR ISI

DAFTAR ISI	i
PERATURAN DIREKTUR RUMAH SAKIT MATA UNDAAN NOMOR : 434/PER/DIR/RSMU/III/2019 TANGGAL 18 MARET 2019 TENTANG PEDOMAN PELAYANAN INSTALASI FARMASI RUMAH SAKIT MATA UNDAAN SURABAYA	ii
LAMPIRAN PERATURAN DIREKTUR RUMAH SAKIT MATA UNDAAN NOMOR : 434/PER/DIR/RSMU/III/2019 TANGGAL 18 MARET 2019 TENTANG PEDOMAN PELAYANAN INSTALASI FARMASI RUMAH SAKIT MATA UNDAAN SURABAYA	1
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Tujuan	1
1.3 Ruang Lingkup	2
1.4 Definisi/Batasan Operasional	2
1.5 Landasan Hukum	3
BAB II STANDAR KETENAGAAN	4
2.1 Kualifikasi Sumber Daya Manusia	4
2.2 Distribusi Ketenagaan	5
2.3 Pengaturan Jaga	5
BAB III STANDAR FASILITAS	6
3.1 Denah Ruangan	6
3.2 Bangunan	6
BAB IV TATA LAKSANA	10
4.1 Pengelolaan Perbekalan Farmasi	11
4.1.1 Seleksi	11
4.1.2 Perencanaan Kebutuhan	11
4.1.3 Pengadaan	12
4.1.4 Penerimaan	13
4.1.5 Penyimpanan	14
4.1.6 Pendistribusian	16
4.1.7 Penarikan dan Pemusnahan	16
4.1.8 Pengendalian/Pengawasan	17
4.1.9 Administrasi	19
4.2 Pelayanan Farmasi Klinik	19
4.2.1 Pengkajian dan Pelayanan Resep	19
4.2.2 Penelusuran Riwayat Penggunaan Obat	21
4.2.3 Rekonsiliasi Obat	22
4.2.4 Pelayanan Informasi Obat	23
4.2.5 Konseling, Informasi dan Edukasi (KIE)	23
4.2.6 Visite	24
4.2.7 Pemantauan Terapi Obat	25
4.2.8 Monitoring Efek Samping Obat	25
4.2.9 Evaluasi Penggunaan Obat	26
4.2.10 Dispensing Sediaan Steril	26
BAB V LOGISTIK	28
BAB VI KESELAMATAN PASIEN	29
BAB VII KESELAMATAN KERJA	31
BAB VIII PENGENDALIAN MUTU	34
BAB IX PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN INFORMASI	35
BAB X PROGRAM PENGENDALIAN RESISTENSI ANTIMIKROBA	36
BAB XI PENUTUP	37



RS Mata Undaan

Care and Smile

PERATURAN DIREKTUR RUMAH SAKIT MATA UNDAAN

NOMOR : 434/PER/DIR/RSMU/III/2019

TANGGAL : 18 MARET 2019

TENTANG

**PEDOMAN PELAYANAN INSTALASI FARMASI
RUMAH SAKIT MATA UNDAAN SURABAYA**

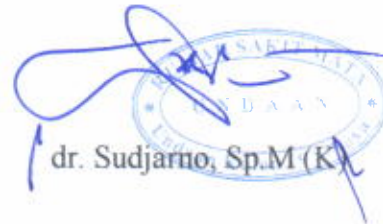
DIREKTUR RUMAH SAKIT MATA UNDAAN

- Menimbang : a. Bahwa dalam rangka meningkatkan pelayanan dan mutu farmasi di RS. Mata Undaan Surabaya perlu dibuat Pedoman Pelayanan Instalasi Farmasi;
- b. Bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud huruf a diatas, maka perlu ditetapkan dengan Peraturan Direktur.
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 5 Tahun 1997 tentang Psikotropika;
2. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Pokok-Pokok Kesehatan;
3. Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika;
4. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
5. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;
6. Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2014 tentang Pengelolaan Bahan Berbahaya dan Beracun;
7. Permenkes No 988 / Menkes / SK / VIII / 2004 Tentang Pencantuman Nama Generik Pada Label Obat;
8. Permenkes 889 / MENKES/ PER/V/2011 tentang Registrasi, Izin Praktik, dan Izin Kerja Tenaga Kefarmasian;
9. Permenkes No 3 Tahun 2015 tentang Peredaran, Penyimpanan, Pemusnahan dan Pelaporan Narkotika;
10. Permenkes RI Nomor 8 Tahun 2015 tentang Program Pengendalian Resistensi Antimikroba di Rumah Sakit;
11. Permenkes No 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit;
12. Permenkes RI no 9 tahun 2017 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotik;
13. Permenkes RI No 3 Tahun 2017 tentang Perubahan Penggolongan Psikotropika;
14. Permenkes RI no 7 Tahun 2018 tentang Perubahan Penggolongan Narkotika;
15. Keputusan Perhimpunan Perawatan Penderita Penyakit Mata Undaan Nomor: 035/P4M/SK/VII/2017 tentang Pengangkatan Direktur Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya;
16. Keputusan Perhimpunan Perawatan Penderita Penyakit Mata Undaan Nomor : 014/P4M/SK/II/2019 Tentang Berlakunya Struktur Organisasi, *Job Description* dan *Job Spesification* Rumah Sakit Mata Undaan.

MEMUTUSKAN

- Menetapkan
Kesatu : Menetapkan dan memberlakukan Pedoman Pelayanan Instalasi Farmasi di Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya.
- Kedua : Pedoman Pelayanan Instalasi Farmasi ini digunakan sebagai acuan dalam penyelenggaraan pelayanan farmasi di Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya.
- Ketiga : Pedoman Pelayanan Instalasi Farmasi di Rumah Sakit Mata Undaan sesuai pada Lampiran Peraturan Direktur ini.
- Keempat : Mencabut Keputusan Direktur Rumah Sakit Mata Undaan Nomor: 601F/RSMU/SK/XII/2015 Tanggal 02 Desember 2015 Tentang Pedoman Pelayanan Farmasi di Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya.
- Kelima : Peraturan Direktur ini berlaku sejak tanggal ditetapkannya dan akan dievaluasi secara berkala bila diperlukan.
- Keenam : Apabila di kemudian hari terdapat kekeliruan dalam peraturan ini akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di Surabaya
Pada tanggal 18 Maret 2019
Direktur,


dr. Sudjarno, Sp.M (K)

LAMPIRAN
KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH SAKIT MATA UNDAAN
NOMOR : 434/PER/DIR/RSMU/III/2019
TANGGAL : 18 MARET 2019
TENTANG
PEDOMAN PELAYANAN INSTALASI FARMASI
RUMAH SAKIT MATA UNDAAN SURABAYA

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pelayanan rumah sakit pada saat ini merupakan bentuk upaya pelayanan kesehatan yang bersifat sosioekonomi, mengelola rumah sakit secara bisnis dan ekonomis tanpa melupakan fungsi sosialnya, artinya suatu usaha yang walau bersifat sosial namun diusahakan agar bisa mendapat surplus keuangan dengan cara pengelolaan yang profesional dengan memperhatikan prinsip-prinsip perekonomian. Tujuannya adalah membangun rumah sakit yang mandiri dalam pembiayaan melalui pengelolaan langsung dana yang diperoleh dari berbagai sumber di rumah sakit.

Untuk dapat melaksanakan tugas sesuai SK Menteri Kesehatan RI No 983/Menkes/SK/XI/92 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit Umum, maka Rumah Sakit harus menjalankan beberapa fungsi, satu diantaranya adalah fungsi menyelenggarakan pelayanan penunjang medik dan non medik. Pelayanan penunjang medik meliputi pelayanan diagnostik dan terapeutik. Pelayanan Farmasi merupakan salah satu dari pelayanan penunjang medik terapeutik yang tidak dapat dipisahkan dari pelayanan rumah sakit secara keseluruhan.

Instalasi Farmasi merupakan salah satu unit layanan di rumah sakit yang melaksanakan dua fungsi layanan farmasi yakni sebagai fungsi pengelolaan perbekalan farmasi dan fungsi pelayanan kefarmasian dalam penggunaan obat dan alat kesehatan.

Pada dasarnya seluruh tata laksana pelayanan farmasi di rumah sakit mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan no 72 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Farmasi di Rumah Sakit. Yang meliputi Penyediaan, Pengadaan, dan Pendistribusian seluruh Perbekalan Farmasi yang ada di Rumah Sakit serta bertanggung jawab menyajikan informasi semua kegiatan pelayanan dan pekerjaan kefarmasian yang dilakukan di rumah sakit (sistem farmasi satu pintu). Instalasi Farmasi untuk menjalankan fungsinya tentunya harus berlandaskan Falsafah dan Tujuan yang jelas sesuai Visi, Misi dan Motto yang ditetapkan untuk Rumah Sakit.

Berdasarkan Visi, Misi, Motto RS. Mata Undaan Surabaya, maka Instalasi Farmasi RS. Mata Undaan Surabaya pun mengimplementasikan dalam bentuk Falsafah, Tujuan, Fungsi, Sistem, Organisasi dan cakupan pelayanan farmasi di RS. Mata Undaan Surabaya.

1.2 Tujuan

- a. Melaksanakan pelayanan farmasi yang optimal baik dalam keadaan biasa maupun dalam keadaan gawat darurat, sesuai dengan keadaan pasien maupun fasilitas yang tersedia
- b. Menyelenggarakan kegiatan pelayanan profesional berdasarkan prosedur kefarmasian dan etik profesi
- c. Melaksanakan KIE (Komunikasi Informasi dan Edukasi) mengenai obat
- d. Menjalankan pengawasan obat berdasarkan aturan-aturan yang berlaku

- e. Melakukan dan memberi pelayanan bermutu melalui analisa, telaah dan evaluasi pelayanan
- f. Mengawasi dan memberi pelayanan bermutu melalui analisa, telaah dan evaluasi pelayanan
- g. Mengadakan penelitian di bidang farmasi dan peningkatan metoda

1.3 Ruang Lingkup

Instalasi Farmasi RS. Mata Undaan Surabaya melaksanakan :

1. Melakukan Pengelolaan dan Pengawasan Perbekalan Farmasi meliputi :
 - a. Seleksi atau pemilihan melalui Formularium di lakukan setiap tahun dan di lakukan Evaluasi Formularium 3 bulanan
 - b. Perencanaan Perbekalan Farmasi -> melakukan MMSL (Maximum Minimum Stock Level)
 - c. Pengadaan Perbekalan Farmasi -> dilakukan 1 pintu melalui instalasi Farmasi sesuai peraturan PerMenKes 72 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Farmasi
 - d. Penerimaan Perbekalan Farmasi
 - e. Penyimpanan Perbekalan Farmasi
 - f. Pendistribusian Perbekalan Farmasi -> kombinasi antara WFS (Ward Floor Stock dan UDD (Unit Daily Dose)
 - g. Penarikan dan Pemusnahan Perbekalan Farmasi yang Expire Date
 - h. Administrasi Perbekalan Farmasi dalam hal pelaporan bulanan perbekalan farmasi
 - i. Melakukan penganggaran penagihan perbekalan farmasi setiap tanggal 2, 12 dan 22 setiap bulannya.
 - j. Melaksanakan TUKAR FAKTUR dari pihak supplier / pemasok
 - k. Membuat Data rekapan Hutang yang belum di bayarkan oleh pihak keuangan
 - l. Melakukan Monitoring Bulanan untuk perbekalan Farmasi di Unit
2. Melakukan Pelayanan Farmasi Klinik meliputi :
 - a. Pengkajian dan Pelayanan resep dilakukan setiap penerimaan resep di kamar obat dan rawat inap dilakukaan telaah resep dan telaah obat.
 - b. Penelusuran Riwayat Penggunaan
 - c. Rekonsiliasi obat
 - d. Pelayanan Informasi Obat
 - e. Konseling
 - f. Visite
 - g. Pemantauan Terapi Obat
 - h. Monitoring Efek Samping Obat
 - i. Evaluasi Penggunaan Obat
 - j. Dispensing Sediaan Steril (masih bekerja sama dengan perawat dalam hal pengoplosan injeksi)
 - k. Pemantauan Kadar Obat dalam Darah (PKOD) belum dilakukan di Instalasi Farmasi.

1.4 Definisi / Batasan Operasional

1. Pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang meliputi kegiatan merancang proses yang efektif, penerapan, dan perbaikanterhadap pemilihan, perencanaan kebutuhan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pemusnahan dan penarikan, pengendalian, dan administrasi,

2. Layanan Farmasi Rawat Jalan, khususnya resep dari poli Rawat Jalan dan Rawat Jalan VIP.
3. Layanan Farmasi untuk pasien JAMKESMAS dan BPJS (JKN) serta Asuransi Umum lainnya.
4. Layanan Farmasi Rawat Inap, khususnya resep dari Ruang Rawat Inap
5. Layanan Farmasi Kamar Operasi dan Anestesi , khususnya melayani permintaan perbekalan farmasi dari ruang Kamar Operasi dan Anestesi
6. Layanan Farmasi Penunjang medis, yang meliputi pelayanan permintaan perbekalan farmasi dari FFA, Protosa dan laboratorium
7. Layanan penjualan barang OTC / barang HV
8. Layanan Konseling, Informasi dan Edukasi kepada pasien dan keluarga pasien

1.5 Landasan Hukum

1. Peraturan Menteri Kesehatan No 3 Tahun 2015 Tentang Peredaran, Penyimpanan, Pemusnahan, dan Pelaporan Narkotika, Psikotropika dan Prekursor Farmasi.
2. Permenkes No 988 / Menkes / SK / VIII / 2004 Tentang Pencantuman Nama Generik Pada Label Obat.
3. Peraturan Pemerintah RI No 40 Tahun 2013 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika
4. Permenkes No 3 Tahun 2015 tentang Peredaran, Penyimpanan, Pemusnahan dan Pelaporan Narkotika
5. Undang-Undang No 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
6. Undang-Undang No.44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit
7. Permenkes No 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit
8. PERMENKES No 755 / Menkes / PER / IV / 2011 tentang Penyelenggaraan Komite Medik
9. Permenkes RI No 3 Tahun 2017 tentang Perubahan Penggolongan Psikotropika
10. Permenkes RI no 7 Tahun 2018 tentang Perubahan Penggolongan Narkotika
11. Permenkes RI no 9 tahun 2017 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotik
12. Permenkes 889 / MENKES/ PER/V/2011 tentang Registrasi, Izin Praktik, dan Izin Kerja Tenaga Kefarmasian
13. Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian
14. Undang-Undang RI Nomor 5 Tahun 1997 tentang Psikotropika
15. Undang-Undang RI Nomor 22 Tahun 1997 tentang Narkotika
16. Undang-Undang RI Nomor 23 Tahun 1992 tentang Pokok-Pokok Kesehatan
17. Permenkes RI Nomor 27 Tahun 2017 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan
18. Permenkes RI Nomor 8 Tahun 2015 tentang Program Pengendalian Resistensi Antimikroba di Rumah Sakit
19. Permenkes RI Nomor 11 tentang Keselamatan Pasien
20. Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2014 tentang Pengelolaan Bahan Berbahaya dan Beracun.

BAB II STANDAR KETENAGAAN

2.1 Kualifikasi Sumber Daya Manusia

Penyelenggaraan pelayanan kefarmasian, dilaksanakan oleh tenaga farmasi profesional yang berwenang berdasarkan undang-undang, memenuhi persyaratan baik dari aspek hukum, strata pendidikan, kualitas maupun kuantitas dengan jaminan kepastian adanya peningkatan pengetahuan, keterampilan dan sikap keprofesian terus menerus dalam rangka menjaga mutu profesi dan kepuasan pelanggan. Kualitas dan rasio kuantitas harus disesuaikan dengan beban kerja dan keluasan cakupan pelayanan serta perkembangan dan visi rumah sakit. Dalam menyelenggarakan pelayanan farmasi dilakukan oleh profesi apoteker dan tenaga teknis kefarmasian.

Tenaga profesi Apoteker dan tenaga teknis kefarmasian yang bertugas di RS Mata Undaan Surabaya memiliki persyaratan sebagai berikut:

1. Instalasi Farmasi Rumah Sakit Mata Undaan dipimpin oleh Apoteker.
2. Pelayanan kefarmasian diselenggarakan dan dikelola oleh Apoteker yang mempunyai pengalaman di bagian farmasi rumah sakit.
3. Apoteker telah terdaftar di Kementerian kesehatan dan telah memiliki Surat Tanda Registrasi Apoteker (STRA), memiliki sertifikat kompetensi Apoteker dan memiliki Surat Izin Praktek Apoteker (SIPA).
4. Pada pelaksanaannya apoteker dibantu oleh tenaga teknis kefarmasian dalam menjalani pekerjaan kefarmasian yang memiliki Surat Tanda Registrasi Apoteker (STRTTK) serta mempunyai Surat Izin Kerja Tenaga Teknis Kefarmasian(SIKTTK).
5. Kepala instalasi farmasi bertanggung jawab terhadap segala aspek hukum dan peraturan-peraturan farmasi baik terhadap pengawasan distribusi maupun administrasi barang farmasi.
6. Setiap saat harus ada apoteker di tempat pelayanan untuk melangsungkan dan mengawasi pelayanan farmasi dan harus ada pendelegasian wewenang yang bertanggung jawab bila apoteker berhalangan.
7. Adanya uraian tugas bagi karyawan dan pimpinan farmasi.
8. Adanya karyawan farmasi yang jumlah dan kualifikasinya disesuaikan dengan kebutuhan.
9. Penilaian terhadap karyawan harus dilakukan berdasarkan tugas yang terkait dengan pekerjaan fungsional yang diberikan dan juga pada penampilan kerja yang dihasilkan dalam meningkatkan mutu pelayanan.

a. Kualifikasi Tenaga Instalasi Farmasi RS. Mata Undaan Surabaya :

No	Jabatan	Kualifikasi
1.	Ka. Instalasi Farmasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. S-1 Farmasi, Apoteker 2. S-2 Magister Administrasi Rumah Sakit 3. Telah menjadi pegawai tetap dan telah bekerja minimal 2 tahun di Rs.Mata Undaan 4. Telah menjadi anggota HISFARSI JATIM (Himpunan Seminat Farmasi Rumah Sakit Jawa Timur) 5. Telah melakukan Uji Kompetensi Apoteker
2.	Koordinator Pelayanan Farmasi	Lulus Sarjana Apoteker, Memiliki sertifikat kompetensi apoteker, STRA.
3.	Koordinator Logistik	<ol style="list-style-type: none"> 1. D3 Farmasi. 2. Telah menjadi pegawai tetap dan telah bekerja minimal

		selama 2 tahun di RS.Mata Undaan Surabaya
4.	Staf logistic Kamar Obat	Asisten Apoteker dari Pendidikan Sekolah Menengah Farmasi (SMF) atau Sekolah Asisten Apoteker (SAA)
5.	Staf Farmasi Rawat Inap	1. D3 Farmasi 2. Telah menjadi pegawai tetap dan telah bekerja minimal selama 2 tahun di RS.Mata Undaan Surabaya
6.	Staf Farmasi Kamar Obat VIP	Asisten Apoteker dari Pendidikan Sekolah Menengah Farmasi (SMF) atau Sekolah Asisten Apoteker (SAA)
7.	Staf Farmasi Kamar Obat Poli dan BPJS	Asisten Apoteker dari Pendidikan Sekolah Menengah Farmasi (SMF) atau Sekolah Asisten Apoteker (SAA)
8.	Staf Farmasi OK dan Anestesi	Asisten Apoteker dari Pendidikan Sekolah Menengah Farmasi (SMF) atau Sekolah Asisten Apoteker (SAA)

2.2 Distribusi Ketenagaan

NO	URAIAN	JUMLAH TENAGA (ORANG)
1	Pelaksana shift I Poli	3
2	Pelaksana shift I Vip	2
3	Pelaksana Shift II Vip	2
4	Pelaksana Non Shift pengelolaan Perbekalan Farmasi	2
5	Pelaksana Non Shift pengelolaan perbekalan farmasi OK (Kamar Operasi)	1
6	Pelaksana Non Shift pengelolaan perbekalan farmasi RI (Rawat Inap)	2

2.3 Pengaturan Jaga

1. Pengaturan Jaga untuk petugas Kamar Obat Rawat Jalan dilakukan rolling per dua harian
2. Pengaturan jaga untuk petugas Kamar Obat Rawat Inap dilakukan rolling per 1 minggu.

BAB III STANDAR FASILITAS

Sarana dan prasarana pelayanan kefarmasian harus dapat menjamin terselenggaranya pelayanan kefarmasian dengan baik, sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Bangunan harus memiliki sirkulasi udara yang baik, selalu dalam keadaan bersih, bebas dari tumpukan sampah dan barang-barang yang tidak diperlukan. Penerangan yang cukup untuk dapat melaksanakan kegiatan dengan aman dan benar.

Perlengkapan yang memadai untuk memungkinkan penyimpanan produk yang memerlukan pengamanan maupun kondisi penyimpanan khusus disertai alat monitor suhu dan kelembaban ruang yang tepat jika diperlukan kondisi penyimpanan yang menuntut ketepatan temperatur dan kelembaban. Suhu dan kelembaban ruang dijaga agar tidak mempengaruhi stabilitas obat

Tata letak ruang (*lay-out design*) diatur sedemikian rupa sehingga memudahkan pergerakan pada saat bekerja, mencegah terjadinya kontaminasi mikroba serta menghindarkan dari hubungan langsung antara ruang peracikan dan ruang konsultasi.

3.1 Denah Ruang

Denah ruang dapat dilihat pada lampiran 1.

3.2 Bangunan

Fasilitas bangunan, ruangan, dan peralatan di Instalasi Farmasi memenuhi ketentuan sebagai berikut :

1. Lokasi menyatu dengan sistem pelayanan rumah sakit.
2. Luas yang cukup untuk penyelenggaraan asuhan kefarmasian di rumah sakit.
3. Dipisahkan antara fasilitas untuk penyelenggaraan manajemen, pelayanan langsung pada pasien, dan *dispensing*.
4. Memenuhi persyaratan ruang tentang suhu, pencahayaan, kelembaban, tekanan dan keamanan baik dari pencuri maupun binatang pengerat.
5. Ruang penyimpanan memperhatikan kondisi sanitasi, temperatur, sinar/cahaya, kelembaban, ventilasi, dan sistem pemisahan untuk menjamin mutu produk dan keamanan petugas.
6. Ruang pelayanan cukup untuk seluruh kegiatan pelayanan farmasi rumah sakit dan terpisah antara ruang pelayanan pasien rawat jalan, pelayanan pasien rawat inap dan pelayanan kebutuhan ruangan.

1. Sarana

Fasilitas ruang harus memadai dalam hal kualitas dan kuantitas agar dapat menunjang fungsi dan proses pelayanan kefarmasian, menjamin lingkungan kerja yang aman untuk petugas, dan memudahkan sistem komunikasi rumah sakit. Fasilitas utama dalam kegiatan pelayanan di Instalasi Farmasi, terdiri dari:

No	Nama Ruang	Persyaratan Ruang	Keterangan
1.	Ruang administrasi dan kantor		
a.	Ruangan kepala instalasi, Ruang kerja dan administrasi gudang	Umum	Ruangan tergabung dengan gudang penyimpanan perbekalan farmasi
b.	Ruangan pertemuan	Umum	Ruangan tersentral di Rumah Sakit

2. Ruang penyimpanan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan habis pakai			
a.	Ruang penyimpanan kondisi umum (ruang penyimpanan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan habis pakai)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Luas ruangan menyesuaikan kebutuhan kapasitas pelayanan 2. Temperatur ruangan dipelihara pada suhu 15-25°C 	Ruang penyimpanan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan habis pakai
b.	Ruang penyimpanan kondisi khusus (ruang penyimpanan obat yang termolabil, narkotika dan psikotropika, serta obat/bahan berbahaya)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Luas ruangan menyesuaikan kebutuhan kapasitas pelayanan 2. Setiap ruangan disediakan minimal dua kotak kontak atau tidak boleh menggunakan percabangan 3. Stop kontak khusus alat simpan obat khusus harus disediakan tersendiri yang kompatibel dengan alat yang akan dipakai 4. Temperatur ruangan dipelihara pada suhu 15-25°C 	Ruang opsional
3. Ruang Produksi Sediaan Farmasi			
a.	Ruang produksi sediaan farmasi non steril	<ol style="list-style-type: none"> 1. Luas ruangan minimal dua kali daerah kerja termasuk peralatan 2. Total pertukaran udara minimal 4x/jam dengan tekanan udara positif 3. Temperatur ruangan dipelihara pada suhu 15-25°C 	Tidak tersedia ruang produksi sediaan farmasi di RS. Mata Undaan Surabaya
b.	Ruang <i>Aseptic Dispensing</i> (pencampuran obat suntik)		
	Ruang bersih (<i>clean room</i>)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Luas ruangan disesuaikan dengan macam dan volume kegiatan 2. Total pertukaran udara 20-40x/jam dengan tekanan udara positif 3. Kelas ruangan 10.000 4. Aliran udara laminar 5. Hindari ruangan bersudut 6. Setiap ruangan disediakan minimal dua kotak kontak atau tidak boleh menggunakan percabangan 7. Stop kontak khusus BSC/LAF disediakan 	Tidak tersedia ruang aseptik khusus untuk instalasi farmasi

		tersendiri dan harus kompatibel dengan rencana alat yang akan dipakai 8. Terdapat alat BSC/LAF dengan kelas ruangan 100 dengan pertukaran udara minimal 120x/jam dengan tekanan udara positif 9. Temperatur ruangan dipelihara pada 16-25°C 10. Kelembaban relatif 50-60%	
	Ruangan antara	1. Luas ruangan disesuaikan dengan macam dan volume kegiatan 2. Total pertukaran udara minimal 20x/jam dengan tekanan udara positif tetapi lebih rendah dari <i>clean room</i> 3. Kelas ruangan 100.000 4. Hindari ruangan bersudut	
	Ruangan penyimpanan obat produksi	1. Luas ruangan disesuaikan dengan macam dan volume kegiatan 2. Total pertukaran udara minimal 20x/jam dengan tekanan udara positif tetapi lebih rendah dari ruangan antara 3. Kelas ruangan 100.000 4. Hindari ruangan bersudut 5. Temperatur ruangan dipelihara pada suhu 15-25°C	Tidak tersedia obat produksi di RS Mata Undaan Surabaya
	Ruangan ganti pakaian	1. Luas ruangan disesuaikan dengan macam dan volume kegiatan 2. Total pertukaran udara minimal 12x/jam dengan tekanan udara netral 3. Hindari ruangan bersudut	Tidak tersedia ruangan ganti pakaian untuk staf instalasi farmasi
4. Ruang penunjang lain			
a.	Ruang tunggu	1. Luas ruangan tunggu menyesuaikan kebutuhan kapasitas pelayanan dengan perhitungan 1-1,5 m ² /orang	

		2. Total pertukaran udara minimal 6x/jam 3. Ruang tunggu dilengkapi dengan fasilitas desinfeksi tangan	
5. Ruang distribusi sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai (depo/ satelit)			
a.	Ruang racik obat	1. Luas ruangan menyesuaikan kebutuhan kapasitas pelayanan 2. Total pertukaran udara minimal 4x/jam dengan tekanan udara positif 3. Temperatur ruangan dipelihara pada suhu 15-25 ⁰ C	Ketersediaan ruangan ini adalah opsional
b.	Ruangan penyimpanan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai (depo/satelit)	1. Luas ruangan menyesuaikan kebutuhan kapasitas pelayanan 2. Total pertukaran udara minimal 4x/jam dengan tekanan udara positif 3. Temperatur ruangan dipelihara pada suhu 15-25 ⁰ C	
c.	Ruang pelayanan informasi obat	Umum	
d.	Ruang konseling obat	Umum	Tidak terdapat ruang konseling tersendiri di RS Mata Undaan Surabaya

2. Peralatan

Fasilitas peralatan harus memenuhi persyaratan yang ditetapkan terutama untuk perlengkapan *dispensing* sediaan steril maupun nonsteril. Fasilitas peralatan harus dijamin sensitif pada pengukuran dan memenuhi persyaratan, penaraan dan kalibrasi untuk peralatan tertentu setiap tahun. Data peralatan instalasi farmasi dapat dilihat pada Bab VI Logistik.

BAB IV TATA LAKSANA

Pelayanan kefarmasian dan penggunaan obat merupakan bagian penting dalam pelayanan pasien sehingga organisasinya harus efektif dan efisien, serta bukan hanya tanggungjawab apoteker, tetapi juga profesional pemberi asuhan dan staf klinis pemberi asuhan lainnya. Pengaturan pembagian tanggung jawab bergantung pada struktur organisasi dan *staffing*. Struktur organisasi dan operasional sistem pelayanan kefarmasian serta penggunaan obat di rumah sakit mengacu pada peraturan perundang-undangan.

Pelayanan kefarmasian dilakukan oleh apoteker yang melakukan pengawasan dan supervisi semua aktivitas pelayanan kefarmasian serta penggunaan obat di rumah sakit. Untuk memastikan keefektifannya maka rumah sakit melakukan kajian sekurang-kurangnya sekali setahun. Kajian tahunan mengumpulkan semua informasi dan pengalaman yang berhubungan dengan pelayanan kefarmasian dan penggunaan obat, termasuk angka kesalahan penggunaan obat serta upaya untuk menurunkannya. Kajian bertujuan membuat rumah sakit memahami kebutuhan dan prioritas perbaikan sistem berkelanjutan dalam hal mutu, keamanan, manfaat, serta khasiat obat dan alat kesehatan.

Kajian tahunan mengumpulkan semua data, informasi, dan pengalaman yang berhubungan dengan pelayanan kefarmasian serta penggunaan obat, termasuk antara lain :

1. Seberapa baik sistem telah bekerja terkait dengan :
 - a. Seleksi dan pengadaan obat.
 - b. Penyimpanan.
 - c. Peresepan/permintaan obat dan instruksi pengobatan
 - d. Penyiapan dan penyerahan.
 - e. Pemberian obat.
2. Pendokumentasian dan pemantauan efek obat.
3. Monitor seluruh angka kesalahan penggunaan obat (*medication error*) meliputi kejadian tidak diharapkan, kejadian sentinel, kejadian nyaris cedera, kejadian tidak cedera serta upaya mencegah dan menurunkannya.
4. Kebutuhan pendidikan dan pelatihan.
5. Pertimbangan melakukan kegiatan baru berbasis bukti (*evidence based*).

Dengan kajian ini rumah sakit dapat memahami kebutuhan dan prioritas peningkatan mutu serta keamanan penggunaan obat. Sumber informasi obat yang tepat harus tersedia di semua unit pelayanan.

Apoteker yang memiliki izin dan melakukan supervisi sesuai dengan penugasannya didokumentasikan dalam Supervisi Apoteker. Apoteker ikut berperan serta dalam terlaksananya pelaporan kesalahan penggunaan obat serta tindak lanjut terhadap kesalahan penggunaan obat untuk memperbaiki sistem manajemen dan penggunaan obat.

Pengaturan standar pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit bertujuan untuk :

1. Meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian
2. Menjamin kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian
3. Melindungi pasien dan masyarakat dari penggunaan obat yang tidak rasional dalam rangka keselamatan pasien.

Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit meliputi standar:

1. Pengelolaan Perbekalan Farmasi
2. Pelayanan Farmasi Klinik.

Pengelolaan Perbekalan Farmasi sebagaimana dimaksud meliputi:

- a. Pemilihan;
- b. Perencanaan kebutuhan

- c. Pengadaan;
- d. Penerimaan;
- e. Penyimpanan;
- f. Pendistribusian;
- g. Pemusnahan dan Penarikan;
- h. Pengendalian; dan
- i. Administrasi.

Pelayanan Farmasi Klinik sebagaimana dimaksud meliputi :

- a. Pengkajian dan Pelayanan Resep
- b. Penelusuran Riwayat Penggunaan Obat
- c. Rekonsiliasi Obat
- d. Pelayanan Informasi Obat
- e. Konseling
- f. Visite
- g. Pemantauan Terapi Obat (PTO)
- h. Monitoring Efek Samping Obat
- i. Evaluasi Penggunaan Obat
- j. Dispensing Sediaan Steril

4.1 PENGELOLAAN PERBEKALAN FARMASI

4.1.1 SELEKSI

Rumah sakit harus menetapkan formularium obat yang mengacu pada peraturan perundang-undangan. Formularium ini didasarkan atas misi rumah sakit, kebutuhan pasien, dan jenis pelayanan yang diberikan. Seleksi obat adalah suatu proses kerjasama yang mempertimbangkan baik kebutuhan dan keselamatan pasien maupun kondisi ekonominya. Apabila terjadi kehabisan obat karena keterlambatan pengiriman, stok nasional kurang, atau sebab lain yang tidak diantisipasi sebelumnya maka tenaga kefarmasian harus menginformasikan kepada profesional pemberi asuhan dan staf klinis pemberi asuhan lainnya tentang kekosongan obat tersebut serta saran substitusinya atau mengadakan perjanjian kerjasama dengan pihak luar.

Formularium Rumah Sakit disusun secara kolaboratif dalam Komite Farmasi dan Terapi yang disetujui oleh Direktur Rumah Sakit. Formularium sekurang-kurangnya dikaji setahun sekali berdasar atas informasi tentang keamanan dan efektivitas. Kriteria pemilihan, penambahan, dan penghapusan obat selengkapnya dijelaskan pada Panduan Komite Farmasi dan Terapi. Obat baru yang ditambahkan dalam formularium dilakukan pemantauan penggunaan obat bila terjadi efek samping obat yang tidak diharapkan, efek samping, serta *medication error*. Kepatuhan penggunaan obat terhadap formularium baik dari persediaan maupun penggunaannya didokumentasikan pada Pelaporan Rapor Dokter terkait kepatuhan terhadap Formularium Rumah Sakit serta pada Daftar Pengadaan Obat diluar Formularium Rumah Sakit.

4.1.2 PERENCANAAN KEBUTUHAN

Perencanaan kebutuhan instalasi farmasi dilakukan untuk menghindari kekosongan obat dengan menggunakan metode yang dapat dipertanggungjawabkan dan dasar-dasar perencanaan dengan metode konsumsi dan epidemiologi disesuaikan dengan anggaran yang tersedia. Perencanaan kebutuhan dilakukan oleh apoteker penanggungjawab dibantu oleh apoteker dan/atau tenaga teknis kefarmasian yang bertugas di gudang instalasi farmasi.

Pedoman perencanaan kebutuhan meliputi :

1. DOEN, formularium rumah sakit, standar terapi rumah sakit.
2. Data catatan medik.
3. Anggaran yang tersedia.
4. Penetapan prioritas.
5. Siklus penyakit.
6. Sisa persediaan.
7. Data pemakaian periode yang lalu.
8. Rencana pengembangan.
9. Waktu tunggu pemesanan.

Selain penentuan perencanaan kebutuhan, instalasi farmasi menentukan jumlah stok minimal sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang harus tersedia untuk mencegah kekosongan obat. Daftar stok minimal selengkapnya dilihat pada Daftar Stok Minimal Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai Instalasi Farmasi Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya.

4.1.3 PENGADAAN

Rumah sakit menetapkan regulasi dan proses untuk pengadaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang aman, bermutu, bermanfaat, serta berkhasiat sesuai dengan peraturan perundang-undangan. Manajemen rantai distribusi obat adalah faktor yang sangat penting dalam menjamin pengadaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai rumah sakit yang aman dan berkualitas. Rantai distribusi obat ini meliputi tahapan bagaimana sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai dikirim dari pabrik ke distributor dan akhirnya sampai ke rumah sakit.

Beberapa elemen penting pada proses pengadaan meliputi:

1. Pengadaan harus dilengkapi dengan :

Barang	Lampiran
1. Sediaan Farmasi	Nomor Izin Edar dari Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM)
2. Alat Kesehatan	Nomor Izin Edar dari Dirjen Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan <i>Certificate of Origin</i>
3. Bahan Medis Habis Pakai	Nomor Izin Edar dari Dirjen Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan
4. B3 (Bahan Berbahaya dan Beracun)	<i>Material Safety Data Sheet (MSDS)</i> ” atau Lembar Data Pengaman (LDP)

2. Pengadaan harus dipilih dengan teliti agar tidak menjadikan biaya tinggi.
3. Pengadaan dilakukan kepada distributor dan/atau sub-distributor resmi yang memiliki ikatan kerjasama untuk menjamin mutu, keaslian, serta ketersediaan produk.
4. Pengadaan harus memenuhi persyaratan masa kadaluarsa minimal 2 tahun dari tanggal dilakukan pengadaan.

Pengadaan RS. Mata Undaan Surabaya terdiri dari:

1. Pembelian di distributor dan/atau subdistributor resmi
2. Pembelian di rumah sakit dan/atau apotek terdekat (untuk obat non

formularium) yang memiliki kontrak dengan RS. Mata Undaan Surabaya.

Rangkaian distribusi ini merupakan komponen sangat penting untuk memastikan tersedia sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang dibutuhkan datang tepat waktu, mencegah obat serta teknologi medik yang tercemar, palsu, sampai dipergunakan kepada pasien di rumah sakit. Hal ini merupakan masalah global yang sudah dikenal dan untuk mengatasinya harus diketahui tentang reputasi, kredibilitas, kegiatan operasional setiap komponen, dari rantai distribusi. Jika sebuah rumah sakit tidak mengetahui informasi tentang integritas setiap pemasok (*supplier*) di rantai distribusi maka rumah sakit dapat minta informasi untuk mengetahui bagaimanasediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai dibeli dan dikelola oleh pemerintah atau badan nonpemerintah. Khusus untuk pembelian alat kesehatan, bahan medis habis pakai, dan obat yang berisiko termasuk vaksin maka rumah sakit agar memperhatikan hal-hal sebagai berikut:

1. Akte pendirian perusahaan dan pengesahan dari Kementerian Hukum dan Hak Azasi Manusia.
2. Surat Izin Usaha Perusahaan (SIUP).
3. NPWP.
4. Izin Pedagang Besar Farmasi–Penyalur Alat Kesehatan (PBF–PAK).
5. Perjanjian Kerja Sama antara distributor dan prinsipal serta rumah sakit.
6. Nama dan Surat izin Kerja Apoteker untuk apoteker penanggung jawab PBF
7. Alamat dan denah kantor PBF.
8. Surat garansi jaminan keaslian produk yang didistribusikan (dari prinsipal).

Hal-hal yang mengakibatkan penundaan pengadaan maka petugas farmasi wajib :

1. Selalu kontrol stok minimal sediaan farmasi, alat kesehatan, bahan medis habis pakai
2. Pemberitahuan kepada staf medis tentang kekosongan obat serta saran substitusinya.
3. Membuat kerjasama yang baik dan jelas kepada distributor agar meminimalisir terjadinya kekosongan obat.
4. Membuat kerjasama yang baik dan jelas kepada distributor alat kesehatan agar alat yang dibutuhkan selalu tersedia dan mudah serta cepat didapatkan.

Pembelian di Apotek atau Rumah Sakit Rekanan. Apabila terdapat peresepan sediaan farmasi diluar formularium rumah sakit, namun sediaan farmasi tersebut terdapat di formularium nasional, maka unit pengadaan melakukan pembelian di apotek atau rumah sakit lain yang masuk dalam ikatan kerjasama. Alur pembelian dijelaskan pada SPO

4.1.4 PENERIMAAN

Sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang diterima harus diperiksa dan disesuaikan dengan spesifikasi pada order pembelian rumah sakit dan harus sesuai dengan spesifikasi kontrak yang telah ditetapkan. Petugas yang dilibatkan dalam penerimaan harus terlatih baik dalam tanggung jawab dan tugas, serta harus mengerti sifat penting dari sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai. Sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai harus ditempatkan dalam tempat persediaan, segera setelah diterima, harus segera disimpan di dalam lemari atau tempat lain yang aman.

Pedoman dalam penerimaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai :

1. Mencocokkan faktur dari distributor dengan surat pesanan.

2. Memeriksa kesesuaian dengan spesifikasi kontrak yang telah ditetapkan.
3. Pengiriman produk dilengkapi dengan :

Barang	Lampiran
1. Sediaan Farmasi	Nomor Izin Edar dari Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM)
2. Alat Kesehatan	Nomor Izin Edar dari Dirjen Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan <i>Certificate of Origin</i>
3. Bahan Medis Habis Pakai	Nomor Izin Edar dari Dirjen Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan
4. B3 (Bahan Berbahaya dan Beracun)	<i>Material Safety Data Sheet (MSDS)</i> ” atau Lembar Data Pengaman (LDP)

4.1.5 PENYIMPANAN

Penyimpanan merupakan kegiatan peraturan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai menurut persyaratan yang ditetapkan. Penyimpanan harus dapat menjamin kualitas dan keamanan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai sesuai dengan persyaratan kefarmasian meliputi persyaratan stabilitas suhu dan keamanan, sanitasi, cahaya, kelembaban, ventilasi, mudah tidaknya terbakar, dan penggolongan bentuk sediaan dan jenis sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai.

Penyimpanan sediaan farmasi, alat kesehatan, bahan medis habis pakai, reagensia, dan B3 (bahan berbahaya dan beracun) dikategorikan sebagai berikut :

1. Sediaan Farmasi

Metode penyimpanan dilakukan berdasarkan kelas bentuk sediaan, dan jenis sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai dan disusun secara alfabetis dengan menerapkan prinsip *First Expired First Out (FEFO)* dan *First In First Out (FIFO)*. Sediaan farmasi yang penampilan dan penamaan yang mirip / *Look Alike Sound Alike (LASA)* tidak ditempatkan berdekatan dan harus diberi penandaan khusus yakni sticker *LASA* untuk mencegah terjadinya kesalahan pengambilan obat. Obat dan zat kimia yang digunakan untuk mempersiapkan obat diberi label yang secara jelas terbaca memuat nama obat, tanggal pertama kemasan dibuka, tanggal kadaluwarsa dan peringatan khusus. Semua obat oral dan injeksi harus disimpan di tempat sejuk dan kering (di bawah 25°C) serta untuk cairan infus (dibawah 30°C), terhindar dari sinar matahari. Dan ada beberapa obat-obatan harus disimpan pada lemari pendingin pada suhu antara 2-8°C

2. Narkotika dan Psikotropika

Obat-obat narkotika dan psikotropika disimpan dalam lemari khusus dengan pintu ganda yang selalu terkunci, kunci dibawa oleh apoteker penanggungjawab yang bertugas atau kepala jaga dengan surat delegasi dari kepala instalasi farmasi. Keamanan obat narkotika dan psikotropika dapat di monitoring dari hasil pelaporan narkotika dan psikotropika oleh apoteker penanggungjawab melalui SIPNAP online .

3. Alat kesehatan dan bahan medis habis pakai

Alat kesehatan dan bahan medis habis pakai disimpan berdasarkan jenis sediaan dengan menerapkan prinsip *First Expired First Out (FEFO)* dan *First In First Out (FIFO)*.

4. Elektrolit Konsentrat

Elektrolit konsentrat merupakan salah satu obat *emergency* dimana dibutuhkan akses cepat dan obat harus siap pakai bila sewaktu-waktu diperlukan dan tersedia di gudang farmasi dan disertai jadwal staf farmasi untuk menjamin ketersediaan elektrolit konsentrat. Pemilihan elektrolit konsentrat berdasarkan kondisi klinis dan telah berkoordinasi dengan staf medis. Elektrolit konsentrat yang telah dipilih dibuatkan daftar yang mencakup jumlah, keterangan kadaluarsa dan disimpan dalam *box/trolley emergency*.

Penyimpanan obat *high alert* diberi stiker “HIGH ALERT” dan cairan elektrolit konsentrat diberi stiker “encerkan”, disimpan secara terpisah, tersorot lampu, dan dibatasi dengan label berwarna merah, sedangkan di instalasi yg telah ditunjuk dapat menyimpan *high alert* diletakkan pada *box/trolley emergency* tersegel. (lihat daftar Distribusi *Box Emergency*).

5. Reagensia

Rumah sakit menetapkan reagensia esensial yang ada untuk pelayanan laboratorium bagi pasien. Semua reagensia disimpan dan didistribusikan sesuai prosedur yang ditetapkan. Penyimpanan reagensia esensial disimpan dalam suatu lemari es dengan suhu antara 2-8 °C. Penyimpanan reagensia dilengkapi dengan data *Material Safety Data Sheet* (MSDS). Evaluasi/audit penyimpanan reagensia esensial dilakukan oleh supervisi staf farmasi di unit terkait seminggu sekali untuk memastikan akurasi dan presisi hasil pemeriksaan, antara lain untuk aspek penyimpanan, label yang lengkap dan akurat, kadaluarsa dan fisik.

6. B3 (bahan berbahaya dan beracun)

Gas medis disimpan terpisah dari tempat sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai lainnya, bebas dari sumber api, berventilasi baik, dan dilengkapi dengan trolly pengaman untuk menghindari tabung terguling, serta diberi penanda label. Gas medis disimpan dengan posisi berdiri, terikat, dan diberi penandaan untuk menghindari kesalahan pengambilan jenis gas medis. Penyimpanan tabung gas medis kosong terpisah dari tabung gas medis yang ada isinya. Bahan berbahaya disimpan dalam lemari khusus dimana tersedia APAR dan diberi label B3 sesuai dengan klasifikasi. Bahan kimia yang terbuka diberi label yang secara jelas terbaca memuat nama, tanggal pertama kemasan dibuka, tanggal kadaluarsa dan peringatan khusus.

7. *Box / trolley emergency*

Pengelolaan obat *emergency* tersedia di unit-unit layanan agar dapat segera dipakai untuk memenuhi kebutuhan darurat serta upaya pemeliharaan pengamanan dari kemungkinan pencurian dan kehilangan.

Dilakukan supervisi oleh apoteker terhadap penyimpanan obat *emergency* dan segera diganti apabila dipakai, kadaluarsa, atau rusak. Pelaksanaan supervisi dilakukan sebagai berikut :

- a. Pengecekan segel dilakukan setiap hari
- b. Pengecekan suhu penyimpanan dilakukan setiap hari
- c. Pengecekan jumlah, dipakai, kadaluarsa, rusak dilakukan sekaligus bersamaan saat segel terbuka atau sebulan sekali. Obat yang mendekati ED 6 bulan segera diganti untuk mencegah kadaluarsa saat dibutuhkan. Segel yang terbuka di laporkan ke pihak Instalasi Farmasi dalam waktu 1x24 jam.

4.1.6 PENDISTRIBUSIAN

Distribusi merupakan suatu rangkaian kegiatan dalam rangka menyalurkan / menyerahkan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai dari tempat penyimpanan sampai kepada unit pelayanan / pasien dengan tetap menjamin mutu, stabilitas, jenis, jumlah, dan ketepatan waktu.

Pendistribusian sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai untuk pasien rawat jalan merupakan kegiatan pendistribusian sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai untuk memenuhi kebutuhan pasien rawat jalan dirumah sakit, yang diselenggarakan secara sentralisasi dengan sistem resep perorangan oleh farmasi rumah sakit. Sistem pelayanan distribusi :

1. Sistem persediaan di ruangan (*floorstock*)

Instalasi yang memiliki *floorstock* adalah Instalasi Kamar Operasi dan Instalasi Gawat Darurat. Pendistribusian sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai untuk persediaan di ruang rawat merupakan tanggungjawab perawat ruangan.

2. Sistem resep perorangan

Resep perorangan adalah order/resep yang ditulis dokter untuk tiap pasien. Dalam sistem ini resep disiapkan dan didistribusikan oleh instalasi farmasi sesuai yang tertulis pada resep. Resep perorangan akan dikaji langsung oleh apoteker, yang kemudian memberikan keterangan atau informasi kepada pasien secara langsung sehingga memberikan kesempatan interaksi profesional apoteker dan pasien yang memungkinkan pengendalian yang lebih dekat.

3. Sistem *dispensing* dosis unit/ *Unit Dose Dispensing*

Pendistribusian obat-obatan melalui resep perorangan yang disiapkan, diberikan dalam unit dosis tunggal atau ganda, yang berisi obat dalam jumlah yang telah ditetapkan atau jumlah yang cukup untuk penggunaan satu kali dosis biasa. Penyaluran obat rawat inap tepat waktu tercatat dalam Daftar Pemberian Obat

4. Sistem Kombinasi

Sistem pendistribusian sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai bagi pasien rawat inap dengan menggunakan kombinasi 1+2 atau 2+3 atau 1+3

Sedangkan **Sistem Distribusi** yang ada di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya adalah kombinasi 1+3.

4.1.7 PENARIKAN DAN PEMUSNAHAN

Rumah Sakit memiliki sistem penarikan kembali, pemusnahan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai tidak layak digunakan karena rusak, mutu substandar, atau kadaluarsa, dicabut izin edarnya.

Rumah sakit menjamin bahwa sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang tidak layak pakai karena rusak, mutu substandar, atau kadaluarsa, dicabut izin edarnya tidak digunakan serta dimusnahkan.

Tujuan dilakukan pemusnahan adalah sebagai berikut:

1. Untuk melindungi masyarakat dari bahaya yang disebabkan oleh penggunaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang tidak memenuhi persyaratan mutu keamanan.
2. Untuk menghindari pembiayaan seperti biaya penyimpanan, pemeliharaan, penjagaan atas obat atau perbekalan kesehatan lainnya yang sudah tidak layak untuk dipelihara.
3. Untuk menjaga keselamatan kerja dan menghindarkan diri dari pengotoran

lingkungan, dan penyalahgunaan. Pembuangan yang tidak layak dapat menjadi berbahaya jika kemudian menimbulkan kontaminasi pada sumber air setempat. Selain itu sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai kadaluarsa dapat disalahgunakan dan digunakan kembali jika tempat pembuangan tidak dipilih secara tepat dan aman.

Prosedur pemusnahan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai dilakukan oleh apoteker penanggung jawab atau apoteker pengganti dibantu minimal 1 tenaga teknis kefarmasian. Tahap-tahap proses pemusnahan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai adalah:

1. Inventarisasi terhadap sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang akan dimusnahkan. Untuk obat High Alert pisahkan dalam inventaris wadah / dus yang berbeda dari perbekalan farmasi yang lain.
2. Persiapan administrasi, meliputi laporan dan berita acara pemusnahan. Berita acara untuk golongan obat high alert (psikotropika dan narkotika) di buat dalam rangkap 3 (tiga) dan tembusannya disampaikan kepada Direktur Jenderal dan Kepala badan / Kepala Balai POM.
3. Penentuan jadwal, metode, dan tempat pemusnahan dan koordinasi dengan pihak terkait.
4. Persiapan tempat pemusnahan.
5. Pelaksanaan pemusnahan, menyesuaikan jenis dan bentuk sediaan.
6. Pembuatan laporan pemusnahan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang memuat waktu dan tempat pelaksanaan pemusnahan, nama dan jumlah yang dimusnahkan, nama apoteker pelaksana pemusnahan, nama saksi dalam pelaksanaan pemusnahan.
7. Pada obat high alert (psikotropika dan narkotika), Apoteker penanggung jawab menyampaikan surat pemberitahuan dan permohonan saksi kepada Dinas kesehatan kota dan BPOM untuk menjadi saksi pemusnahan.
8. Laporan pemusnahan ditandatangani oleh apoteker dan saksi dalam pelaksanaan pemusnahan.

Pemusnahan perbekalan farmasi yang *expire date* di RS. Mata Undaan Surabaya ini pihak Instalasi Farmasi bekerjasama dengan unit sanitasi dimana proses pemusnahan perbekalan farmasi yang *expire date* bekerjasama dengan PT.PPLI dengan per periode pengambilan per 3 bulanan. Biasanya yang di lakukan pendataan untuk pemusnahan adalah yang sudah tidak bisa di lakukan retur ke pihak distributor dikarenakan :

1. Kemasan sdh terbuka / tidak utuh.
2. Obat Emergency atau obat live saving yang pembelian melalui RS rekanan.

4.1.8 PENGENDALIAN / PENGAWASAN

Pengendalian persediaan adalah suatu kegiatan untuk memastikan tercapainya sasaran yang diinginkan sesuai dengan strategi dan program yang telah ditetapkan sehingga tidak terjadi kelebihan dan kekurangan / kekosongan obat di unit-unit pelayanan. Instalasi farmasi melakukan evaluasi persediaan yang jarang digunakan (*slow moving*), evaluasi persediaan yang tidak digunakan dalam waktu tiga bulan berturut-turut (*death stock*), dan *stok opname* yang dilakukan secara periodik dan berkala.

Kegiatan pengendalian mencakup:

1. Memperkirakan dan menghitung pemakaian rata-rata periode tertentu. Jumlah stok ini disebut stok kerja.

2. Menentukan stok optimum adalah stok obat yang diserahkan kepada unit pelayanan agar tidak mengalami kekurangan/kekosongan.
3. Menentukan waktu tunggu (*lead time*) adalah waktu yang diperlukan dari mulai pemesanan sampai obat diterima.

Selain itu, beberapa pengendalian yang perlu diperhatikan dalam pelayanan kefarmasian adalah sebagai berikut:

1. Daftar pemberian obat

Daftar pemberian obat adalah formulir yang digunakan perawat untuk menyiapkan obat sebelum pemberian. Pada formulir ini perawat memeriksa obat yang akan diberikan pada pasien. Dengan formulir ini perawat dapat langsung merekam/mencatat waktu pemberian dan aturan yang sebenarnya sesuai petunjuk. Apoteker melakukan *double check* Daftar Pemberian Obat sebelum obat diberikan kepada pasien.

2. Pengembalian sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang tidak digunakan

Semua sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang belum diberikan kepada pasien rawat tinggal harus tetap berada dalam kotak obat. Pengembalian (retur obat) pasien pulang segera dikembalikan oleh perawat yang bersangkutan kepada instalasi farmasi. Hanya sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai dalam kemasan tersegel yang dapat dikembalikan ke instalasi farmasi.

3. Pengendalian obat dalam kamar operasi dan ruang rawat inap.

Sistem pengendalian obat rumah sakit harus sampai ke kamar operasi. Apoteker harus memastikan bahwa semua obat yang digunakan dalam bagian ini tepat order, disimpan, disiapkan, dan dipertanggung jawabkan sehingga pencatatan dilakukan seperti pencatatan di instalasi farmasi. Pemantauan yang terkait dengan instalasi farmasi tercantum dalam supervisi harian dan mingguan apoteker.

Pengendalian dilakukan terhadap jenis dan jumlah persediaan dan penggunaan perbekalan farmasi.

Pengendalian penggunaan perbekalan farmasi dapat dilakukan oleh instalasi farmasi bersama dengan Tim Farmasi dan Terapi di Rumah Sakit.

Selain adanya sistem penyimpanan yang baik, dibuat pula sistem pengawasan obat, dengan tujuan agar sediaan farmasi terlindung dari kehilangan dan pencurian, yaitu dengan cara internal dan eksternal.

Sistem pengawasan internal meliputi :

1. Melakukan pencatatan pada kartu stok setiap pengambilan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai.
2. *Random stock* setiap pergantian shift oleh kepala jaga.

Random stock adalah kegiatan melakukan pengecekan stok sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai secara random yang dilakukan oleh tenaga teknik kefarmasian untuk memastikan stok fisik sesuai dengan kartu stok dan pada *billing* SIM-RS.

Sistem pengawasan eksternal meliputi :

1. Memasang CCTV di area penyimpanan dan distribusi sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai.
2. Membuat peringatan tertulis “Selain Petugas Farmasi, dilarang masuk.”

Obat yang disimpan diluar Instalasi Farmasi (obat dalam *box / trolley emergency*) dilakukan supervisi Staf Instalasi Farmasi secara teratur yakni seminggu sekali

untuk memastikan penyimpanan obat dilakukan dengan baik mencakup :

1. Stabilitas suhu penyimpanan
2. Tanggal kadaluarsa
3. Jumlah
4. Pelabelan LASA dan High Alert
5. Kondisi segel

4.1.9 ADMINISTRASI

Administrasi harus dilakukan secara tertib dan berkesinambungan untuk memudahkan penelusuran kegiatan yang sudah berlalu, kegiatan administrasi meliputi pencatatan dan pelaporan.

Pencatatan dilakukan untuk memonitor jumlah sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang keluar dan masuk di instalasi farmasi. Adanya pencatatan berfungsi untuk pertanggungjawaban bagi petugas instalasi farmasi serta memudahkan petugas untuk melakukan penelusuran bila terjadi adanya mutu sediaan farmasi yang sub standar dan harus ditarik dari peredaran.

Hal-hal yang harus diperhatikan dalam pencatatan:

1. Pencatatan data dilakukan secara rutin dari waktu ke waktu secara *real time* saat pelayanan obat
2. Penerimaan dan pengeluaran dijumlahkan pada setiap akhir bulan.

Informasi yang diperoleh dari pencatatan kartu stok meliputi jumlah sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang tersedia, diterima, keluar, hilang/ rusak/ kadaluarsa, serta jangka waktu kekosongan.

Manfaat pencatatan yang dilakukan meliputi :

1. Untuk mengetahui dengan cepat jumlah sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai.
2. Penyusunan laporan.
3. Perencanaan pengadaan dan distribusi.
4. Pengendalian persediaan.
5. Untuk pertanggungjawaban bagi petugas penyimpanan dan pendistribusian.
6. Sebagai alat bantu kontrol bagi kepala instalasi farmasi.

Pelaporan adalah kumpulan catatan dan pendataan kegiatan administrasi, tenaga, dan perlengkapan kesehatan yang disajikan kepada pihak yang berkepentingan. Tujuan pelaporan agar tersedianya data yang akurat sebagai bahan evaluasi, tersedianya arsip yang memudahkan penelusuran surat dan laporan, mendapat data yang lengkap untuk membuat perencanaan.

Jenis laporan yang dibuat oleh Instalasi Farmasi meliputi:

1. Laporan Harian (laporan rekapan harian, laporan sensus harian, laporan rapor dokter).
2. Laporan Bulanan (laporan penggunaan obat narkotik dan psikotropik, laporan jadwal dinas tenaga kefarmasian, laporan stok opname, laporan bulanan unit).
3. Laporan Tahunan (laporan rekapitulasi tahunan pelayanan resep IRNA, IRJA dan IGD, laporan Pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Pelayanan Farmasi, laporan evaluasi kinerja individu).

4.2 PELAYANAN FARMASI KLINIK

4.2.1 PENGKAJIAN DAN PELAYANAN RESEP

Pengkajian penggunaan obat merupakan program evaluasi penggunaan obat yang terstruktur dan berkesinambungan untuk menjamin obat-obat yang digukan

sesuai indikasi, efektif, aman dan terjangkau oleh pasien. Pengkajian penggunaan antibiotik dilakukan di RS Mata Undaan kepada pasien rawat inap dan rawat jalan. Penggunaan antibiotik setiap pasien di RS. Mata Undaan Surabaya dilakukan pencatatan dan pengkajian lebih lanjut oleh apoteker penanggung jawab.

Manajemen obat yang baik melakukan dua hal untuk dinilai di setiap resep atau setiap ada pesanan obat. Pengkajian resep untuk menilai ketepatan baik administratif, klinis maupun farmasetik obat untuk pasien dan kebutuhan kliniknya pada saat resep dibuat atau obat dipesan. Pengkajian resep dilakukan oleh apoteker meliputi :

Telaah administrasi : 1. Tanggal Resep, ruangan unit asal resep
2. Identitas dokter (nama dan paraf dokter)
3. Identitas pasien (nama, tanggal lahir, no. RM, alamat, BB/TB, riwayat alergi)

Telaah farmasetik : 1. Nama obat, bentuk dan kekuatan sediaan.
2. Dosis dan jumlah obat.
3. Stabilitas.
4. Aturan, cara dan teknik penggunaan.
5. Penulisan k/p, atau prn harus disertai dengan indikasi penggunaan atau kapan diperlukannya. Penulisan k/p, atau prn harus disertai dengan indikasi penggunaan atau kapan diperlukannya, misalnya : prn sakit kepala atau prn mual. Kemudian disertakan dosis maksimal untuk pemakaian satu hari.

Telaah klinis : 1. Ketepatan indikasi, dosis dan waktu penggunaan obat.
2. Duplikasi pengobatan.
3. Alergi, interaksi dan efek samping obat.
4. Kontra indikasi.
5. Interaksi obat dengan obat atau dengan makanan
6. Polifarmasi.

Obat dapat disiapkan apabila memenuhi persyaratan :

Telaah obat : 1. Benar pasien
2. Benar jenis obat
3. Benar dosis obat
4. Benar rute pemberian
5. Benar frekuensi pemberian
6. Benar indikasi
7. Benar dokumen

PERESEPAN

Rumah sakit menetapkan staf medis yang kompeten dan berwenang untuk melakukan peresepan / permintaan obat serta instruksi pengobatan. Staf medis dilatih untuk peresepan / permintaan obat dan instruksi pengobatan dengan benar. Peresepan / permintaan obat dan instruksi pengobatan yang tidak benar, tidak terbaca, dan tidak lengkap dapat membahayakan pasien serta menunda kegiatan asuhan pasien. Rumah sakit memiliki regulasi peresepan / permintaan obat serta

instruksi pengobatan dengan benar, lengkap, dan terbaca tulisannya.

Staf medis yang kompeten dan berwenang untuk melakukan peresepan dan instruksi pengobatan adalah :

1. Dokter umum/dokter gigi/ dokter spesialis yang telah memiliki SIP RS. Mata Undaan Surabaya, mendapatkan Surat Penugasan Klinis dari Direktur Rumah Sakit yang memuat Rincian Kewenangan Klinis (*Clinical Privileges*) yang boleh dilakukan di Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya yang ditulis dengan benar, lengkap, terbaca, dan sesuai aturan/kaidah unsur resep.
2. Resep Narkotika dan Psikotropika hanya ditulis oleh dokter dan harus ditandatangani oleh dokter bersangkutan disertai nama jelas dan Surat Izin Praktek (SIP), serta dituliskan nama dan alamat lengkap pasien sesuai aturan/kaidah unsur resep.
3. Resep anastesi narkotik dan anastesi non-narkotik hanya boleh diresepkan oleh dokter anastesi yang telah memiliki SIP Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya, mendapatkan Surat Penugasan Klinis dari Direktur Rumah Sakit yang memuat Rincian Kewenangan Klinis (*Clinical Privileges*) yang boleh dilakukan di Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya.

Penyerahan obat untuk pengobatan pasien memerlukan pengetahuan spesifik dan pengalaman. Rumah sakit bertanggung jawab menetapkan staf klinis dengan pengetahuan dan pengalaman yang diperlukan, memiliki izin, dan sertifikat berdasar atas peraturan perundang-undangan untuk memberikan obat. Rumah sakit dapat membatasi kewenangan individu dalam melakukan pemberian obat, seperti pemberian obat narkotika dan psikotropika, radioaktif, atau obat penelitian. Dalam keadaan darurat maka rumah sakit dapat menetapkan tambahan staf klinis yang diberi izin memberikan obat.

Agar obat diserahkan pada orang yang tepat, dosis yang tepat dan waktu yang tepat maka sebelum pemberian obat kepada pasien dilakukan verifikasi kesesuaian obat dengan instruksi pengobatan yang meliputi :

1. Benar pasien
2. Benar jenis obat
3. Benar dosis obat
4. Benar rute pemberian
5. Benar frekuensi pemberian
6. Benar indikasi
7. Benar dokumen

Rumah sakit menetapkan ketentuan yang digunakan untuk verifikasi pemberian obat. Jika obat disiapkan dan diserahkan di unit rawat inap pasien maka verifikasi harus juga dilakukan oleh orang yang kompeten. Terhadap obat yang harus diwaspadai (*high alert*) harus dilakukan *double check* oleh minimal 2 orang.

Rumah sakit harus mengetahui sumber dan penggunaan obat yang tidak diadakan dari instalasi farmasi rumah sakit seperti obat yang dibawa oleh pasien dan keluarganya. Obat semacam ini harus diketahui oleh dokter yang merawat dan dicatat di rekam medik. Pemberian obat oleh pasien sendiri, baik yang dibawa sendiri atau yang diresepkan dari rumah sakit harus diketahui oleh dokter yang merawat dan dicatat di rekam medis pasien yakni Rekonsiliasi Obat.

4.2.2 PENELUSURAN RIWAYAT PENGGUNAAN OBAT

Tujuan penelusuran riwayat penggunaan obat :

1. Membandingkan riwayat penggunaan obat dengan data rekam

- medik/pencatatan. penggunaan obat untuk mengetahui kemungkinan perbedaan informasi penggunaan obat.
2. Melakukan verifikasi riwayat penggunaan obat yang diberikan oleh tenaga kesehatan lain dan memberikan informasi tambahan jika diperlukan.
 3. Mendokumentasikan adanya alergi, efek samping obat (ESO) dan reaksi obat yang tidak dikehendaki (ROTD).
 4. Mengidentifikasi kesesuaian indikasi obat, bentuk sediaan, dosis, dan frekuensi penggunaan.
 5. Mengidentifikasi potensi terjadinya interaksi obat.
 6. Melakukan penilaian terhadap kepatuhan pasien dalam menggunakan obat
 7. Melakukan penilaian rasionalitas obat yang diresepkan.
 8. Menanyakan harapan dan tanggapan pasien tentang pengobatan dan penyakit atau gangguan yang dialami.
 9. Melakukan penilaian terhadap pemahaman pasien terhadap obat yang digunakan.
 10. Melakukan penilaian adanya kemungkinan penyalahgunaan obat.
 11. Melakukan penilaian terhadap teknik penggunaan obat.
 12. Memeriksa adanya kebutuhan pasien terhadap obat dan alat bantu kepatuhan minum obat.
 13. Mendokumentasikan obat yang digunakan pasien sendiri.
 14. Mengidentifikasi terapi lain, misalnya suplemen, dan pengobatan alternatif yang mungkin digunakan oleh pasien.

Informasi yang harus diperhatikan :

1. Nama pasien, alamat, usia, jenis kelamin, pekerjaan, berat badan, tinggi badan, keyakinan, tanggapan, harapan dan keluhan.
2. Nama obat (termasuk obat non resep), dosis, bentuk sediaan, frekuensi penggunaan, indikasi dan lama penggunaan obat, data hasil pemeriksaan laboratorium, dan data hasil pemeriksaan fisik pasien.
3. Informasi reaksi obat yang tidak dikehendaki termasuk riwayat alergi.
4. Kepatuhan terhadap regimen penggunaan obat (jumlah obat yang tersisa).

4.2.3 REKONSILIASI OBAT

Rumah sakit menetapkan proses rekonsiliasi obat, yaitu proses membandingkan daftar obat yang digunakan oleh pasien sebelum dirawat inap dengan peresepan/permintaan obat dan instruksi pengobatan. Rekonsiliasi dilakukan untuk mencegah terjadinya kesalahan obat seperti obat tidak diberikan, duplikasi, kesalahan dosis atau interaksi obat. Rekonsiliasi obat dicatat dalam kolom pengkajian medis (RM 01.02), dilakukan rekonsiliasi obat yang dicatat pada form RPO (Rencana Pemberian Obat/*Medication Chart*) dengan langkah-langkah sebagai berikut :

1. Pertama kali sejak pasien masuk dinyatakan rawat inap. Data rekonsiliasi obat yang ditulis adalah obat yang dikonsumsi pasien terakhir, obat yang dibawa pasien dari rumah dan alergi pasien terhadap obat.
2. Data rekonsiliasi obat yang ditulis adalah obat-obat yang digunakan pasien saat rawat inap.

Obat Yang Dibawa Pasien

Untuk penggunaan obat yang dibawa oleh pasien dari rumah yang dapat digunakan kembali berdasarkan ijin dan diketahui dokter penanggung jawab pasien (DPJP) serta didokumentasikan di lembar rekonsiliasi obat (*Medication Chart*) dan dicatat pada Form Serah terima obat. Obat yang dibawa pasien dari

rumah baik diteruskan atau untuk dikonsumsi sendiri harus dilakukan pencatatan oleh petugas farmasi, obat yang di bawa pasien dari rumah disimpan di rak atau laci yang ada di meja perawat diberi stiker / label pasien yang berisi no RM, nama Pasien, Alamat, Umur, no telpon dan tanggal lahir. Pemberian obat oleh pasien sendiri harus diketahui oleh dokter yang merawat dan dilakukan oleh perawat.

4.2.4 PELAYANAN INFORMASI OBAT

Pelayanan Informasi Obat (PIO) merupakan kegiatan penyediaan dan pemberian informasi, rekomendasi obat yang independen, akurat, tidak bias, terkini dan komprehensif yang dilakukan oleh apoteker kepada dokter, apoteker, perawat, profesi kesehatan lainnya serta pasien di Rumah Sakit. PIO dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan tentang pengobatan karena berkembangnya penelitian tentang obat-obatan secara terus-menerus kepada tenaga medis lain dan pasien.

Tujuan :

1. Menyediakan informasi mengenai obat kepada pasien dan tenaga kesehatan dilingkungan rumah sakit.
2. Menyediakan informasi untuk membuat kebijakan-kebijakan yang berhubungan dengan obat, terutama bagi Tim Farmasi dan Terapi.
3. Meningkatkan profesionalisme apoteker.
4. Menunjang penggunaan obat yang rasional.

Kegiatan :

1. Menjawab pertanyaan
2. Membuat buletin, leaflet, label obat, poster secara berkala.
3. Menyediakan informasi bagi Tim Farmasi dan Terapi sehubungan dengan penyusunan Formularium Rumah Sakit
4. Bersama dengan Tim Penyuluhan Kesehatan Rumah Sakit (PKRS) melakukan kegiatan penyuluhan bagi pasien rawat jalan dan rawat inap
5. Melakukan pendidikan berkelanjutan bagi tenaga farmasi dan tenaga kesehatan lainnya
6. Mengkoordinasi penelitian tentang obat dan kegiatan pelayanan kefarmasian.

Faktor-faktor yang diperhatikan :

1. Sumber daya manusia.
2. Sumber informasi obat.
3. Tempat.
4. Perlengkapan.

4.2.5 KONSELING, INFORMASI DAN EDUKASI (KIE)

Konseling, Informasi, dan Edukasi (KIE) adalah suatu proses diskusi antara apoteker serta tenaga teknis kefarmasian terlatih dengan pasien/keluarga pasien yang dilakukan secara sistematis untuk memberikan kesempatan kepada pasien/keluarga pasien mengeksplorasi diri dan membantu meningkatkan pengetahuan, pemahaman, dan kesadaran sehingga pasien/ keluarga pasien memperoleh keyakinan akan kemampuannya dalam penggunaan obat yang benar termasuk swamedikasi. KIE untuk pasien rawat inap dilakukan saat apoteker melakukan visite ruangan, sedangkan untuk pasien rawat jalan akan dilakukan *sampling* setiap hari dengan kriteria pasien yang telah ditentukan.

Tujuan umum KIE sebagai berikut :

1. Meningkatkan keberhasilan terapi, memaksimalkan efek terapi, meminimalkan risiko efek samping, meningkatkan *cost effectiveness* dan

- menghormati pilihan pasien dalam menjalankan terapi.
- 2. Meningkatkan hubungan kepercayaan antara apoteker dan pasien.
- 3. Menunjukkan perhatian serta kepedulian terhadap pasien membantu pasien untuk mengatur dan terbiasa dengan obat.
- 4. Membantu pasien untuk mengatur penggunaan obat dengan penyakitnya.
- 5. Meningkatkan kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan.
- 6. Mencegah atau meminimalkan masalah terkait obat.
- 7. Meningkatkan kemampuan pasien memecahkan masalahnya dalam hal terapi.
- 8. Mengerti permasalahan dalam pengambilan keputusan.
- 9. Membimbing dan mendidik pasien dalam penggunaan obat sehingga dapat mencapai tujuan pengobatan dan meningkatkan mutu pengobatan pasien.

Kegiatan :

1. Membuka komunikasi antara apoteker dengan pasien.
2. Mengidentifikasi tingkat pemahaman pasien tentang penggunaan obat melalui *Three Prime Questions* yakni :
 - b. Apakah yang disampaikan dokter tentang obat Anda?
 - c. Apakah dokter menjelaskan tentang cara pemakaian obat Anda?
 - d. Apakah dokter menjelaskan tentang hasil yang diharapkan setelah Anda menerima terapi obat tersebut?
3. Menggali informasi lebih lanjut dengan memberi kesempatan kepada pasien untuk mengeksplorasi masalah penggunaan obat.
4. Memberikan penjelasan kepada pasien untuk menyelesaikan masalah penggunaan obat.
5. Melakukan verifikasi akhir dalam rangka mengecek pemahaman pasien.
6. Dokumentasi

4.2.6 VISITE

Visite merupakan kegiatan kunjungan ke pasien rawat inap yang dilakukan Apoteker secara mandiri atau bersama tim tenaga kesehatan untuk mengamati kondisi klinis pasien secara langsung, dan mengkaji masalah terkait obat, memantau terapi obat, dan reaksi obat yang tidak dikehendaki, meningkatkan terapi obat yang rasional, dan menyajikan informasi obat kepada dokter, pasien serta professional kesehatan lainnya, selengkapnya dijelaskan pada Panduan Visite Apoteker. Visite dilakukan kepada setiap pasien rawat inap di RS dan didokumentasikan di rekam medis pasien. Visite dilakukan untuk meminimalisir terjadinya *medication error* dan meningkatkan keberhasilan terapi pada pasien rawat inap.

Tujuan :

1. Pemilihan obat
2. Menerapkan secara langsung pengetahuan farmakologi terapeutik
3. Menilai kemajuan pasien
4. Bekerjasama dengan tenaga kesehatan lain

Kegiatan :

1. Apoteker harus memperkenalkan diri dan menerangkan tujuan dari kunjungan tersebut kepada pasien.
2. Untuk pasien baru dirawat, Apoteker menanyakan terapi obat terdahulu dan memperkirakan masalah yang mungkin terjadi.
3. Melakukan pengkajian terhadap catatan perawat tentang daftar pemberian obat pasien guna mengkaji obat yang diterima oleh pasien.

4. Apoteker mencatat perkembangan pasien dan masalah terkait pengobatan di lembar Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) Rawat Inap.

Faktor – faktor yang perlu diperhatikan :

1. Pengetahuan cara berkomunikasi
2. Memahami teknik edukasi
3. Mencatat perkembangan pasien

Rumah sakit menetapkan proses identifikasi dan pelaporan bila terjadi kesalahan penggunaan obat (*medication error*), kejadian yang tidak diharapkan (KTD) termasuk kejadian sentinel, serta kejadian tidak cedera (KTC) maupun kejadian nyaris cedera (KNC). Proses pelaporan kesalahan penggunaan obat (*medication error*) menjadi bagian dari program kendali mutu dan keselamatan pasien rumah sakit. Laporan ditujukan kepada tim keselamatan pasien rumah sakit dan laporan ini digunakan untuk mencegah kesalahan di kemudian hari. Terdapat tindak lanjut dan pelatihan dalam rangka upaya perbaikan untuk mencegah kesalahan obat agar tidak terjadi di kemudian hari.

4.2.7 PEMANTAUAN TERAPI OBAT

Pemantauan terapi obat (PTO) merupakan suatu proses yang mencakup kegiatan untuk memastikan terapi obat yang aman, efektif dan rasional bagi pasien.

Tujuan PTO adalah meningkatkan efektivitas terapi dan meminimalkan risiko reaksi obat yang tidak dikehendaki.

Kegiatan dalam PTO meliputi :

1. Pengkajian pemilihan obat, dosis, cara pemberian obat, respon terapi, reaksi obat yang tidak dikehendaki
2. Pemberian rekomendasi penyelesaian masalah terkait obat
3. Pemantauan efektivitas dan efek samping terapi obat

Tahapan PTO :

1. Pengumpulan data pasien
2. Identifikasi masalah terkait obat
3. Rekomendasi penyelesaian masalah terkait obat
4. Pemantauan
5. Tindak lanjut

Faktor yang harus diperhatikan :

1. Kemampuan penelusuran informasi dan penilaian kritis terhadap bukti terkini dan terpercaya
2. Kerahasiaan informasi
3. Kerjasama dengan tim kesehatan lain

4.2.8 MONITORING EFEK SAMPING OBAT

Standar ini bertujuan agar apabila timbul efek samping obat dapat dilaporkan kepada tim farmasi dan terapi yang selanjutnya dilaporkan pada Pusat Meso Nasional. Apoteker mengevaluasi efek obat untuk memantau secara ketat respons pasien dengan melakukan pemantauan terapi obat (PTO). Apoteker bekerjasama dengan pasien, dokter, perawat, dan tenaga kesehatan lainnya untuk memantau pasien yang diberi obat. Rumah sakit menetapkan regulasi untuk efek samping obat yang harus dicatat dan dilaporkan.

Monitoring Efek Samping Obat (MESO)

Monitoring Efek Samping Obat (MESO) merupakan kegiatan pemantauan setiap respons tubuh yang tidak dikehendaki terhadap obat yang terjadi pada dosis lazim

yang digunakan pada manusia untuk tujuan profilaksis, diagnosis, dan terapi. Efek samping obat adalah reaksi obat yang tidak dikehendaki yang terkait dengan kerja farmakologi. (ROTD) (*ADR, adverse drug reactions*) sebagai respons yang tidak dapat diperkirakan. yang tidak dikehendaki atau respons yang berlebihan akibat penggunaan obat sehingga muncul reaksi alergi atau reaksi idiosinkrasi.

Pelaporan ESO dan ROTD dapat dilakukan oleh petugas yang pertama kali menemukan adanya ESO dan ROTD (apoteker, perawat, ataupun tenaga teknis kefarmasian).

Tujuan :

1. Menentukan ESO (Efek Samping Obat) sedini mungkin terutama yang berat, tidak dikenal, frekuensinya jarang.
2. Menentukan frekuensi dan insidensi ESO yang sudah dikenal sekali, yang baru saja ditemukan.
3. Mengenal semua faktor yang mungkin dapat menimbulkan/mempengaruhi timbulnya ESO atau mempengaruhi angka kejadian hebatnya ESO.
4. Meminimalkan risiko kejadian Reaksi Obat yang Tidak Dikehendaki.
5. Mencegah terulangnya kejadian reaksi obat yang tidak dikehendaki.

Kegiatan :

1. Mendeteksi adanya kejadian reaksi obat yang tidak dikehendaki (ESO).
2. Mengidentifikasi obat-obatan dan pasien yang mempunyai risiko tinggi mengalami ESO.
3. Menganalisa laporan ESO.
4. Mengisi formulir ESO (lihat di lembar pelaporan ESO).
5. Melaporkan ke Tim MESO dan ROTD.

Faktor yang perlu diperhatikan :

1. Kerjasama dengan Panitia Farmasi dan Terapi dan ruang rawat.
2. Ketersediaan formulir Monitoring ESO.

4.2.9 EVALUASI PENGGUNAAN OBAT

Evaluasi penggunaan obat merupakan program evaluasi penggunaan obat yang terstruktur dan berkesinambungan secara kualitatif dan kuantitatif

Tujuan EPO yaitu :

1. Mendapatkan gambaran keadaan saat ini atas pola penggunaan obat
2. Membandingkan pola penggunaan obat pada periode waktu tertentu
3. Memberikan masukan untuk perbaikan penggunaan obat

Faktor-faktor yang perlu diperhatikan :

1. Indikator persepsian
2. Indikator pelayanan
3. Indikator fasilitas

4.2.10 DISPENSING SEDIAAN STERIL

Penyiapan obat dijelaskan sesuai prosedur yang telah ditetapkan dan dibedakan menjadi:

1. Obat Jadi
2. Obat Racikan
3. Obat Aseptik

Selengkapnya pada Standar Prosedur Operasional Penyiapan Obat Rawat Inap dan Rawat Jalan. Rumah sakit menyediakan sistem komputerisasi untuk proses pengelolaan mutasi stok dan pencatatan pelayanan obat yang terintegrasi.

Pengeluaran sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai hanya dapat dilayani ketika resep sudah diinput di *billing* SIM-RS.

Untuk menjamin keamanan, mutu, manfaat, dan khasiat obat yang disiapkan dan diserahkan pada pasien maka rumah sakit diminta menyiapkan dan menyerahkan obat dalam lingkungan yang aman bagi pasien, petugas, dan lingkungan serta untuk mencegah kontaminasi tempat penyiapan obat harus sesuai dengan peraturan perundang-undangan dan praktik profesi seperti:

1. Pencampuran obat kemoterapi harus dilakukan di dalam ruang yang bersih (*clean room*) yang dilengkapi dengan *cytotoxic handling drug safety cabinet* dengan petugas sudah terlatih dengan teknik aseptik serta menggunakan alat perlindungan diri yang sesuai (tidak tersedia obat kemoterapi di RS Mata Undaan Surabaya)
2. Pencampuran obat intravena, epidural, dan nutrisi parenteral serta pengemasan kembali obat suntik harus dilakukan dalam ruang yang bersih (*clean room*) yang dilengkapi dengan *laminary airflow cabinet* untuk menjamin sterilitas dan stabilitas produk serta melindungi petugas dari paparan zat berbahaya. (tidak tersedia obat epidural dan nutrisi parenteral di RS Mata Undaan Surabaya).
3. Petugas pencampuran obat intravena secara aseptis menggunakan APD yang sesuai yang dilakukan oleh Apoteker atau tenaga teknik kefarmasian yang telah mengikuti pelatihan pencampuran obat injeksi secara aseptis (pencampuran obat intravena yang dilakukan di RS Mata Undaan Surabaya, tapi belum memiliki *laminary airflow cabinet* untuk melakukan injeksi aseptis).

BAB V LOGISTIK

Logistik merupakan siklus pengelolaan perbekaln farmasi mulai dari seleksi, pembelian, distribusi dan penggunaan. Tahapan siklus menunjukkan keterkaitan satu sama lainnya. Sebagai contoh bahwa pemilihan obat sangat tergantung dari siapa yang dilayani. Beban penyakit, jumlah pasien dan pelayanan kesehatan menjadi kunci penting untuk tahapan selanjutnya.

Pemilihan/Seleksi. Seleksi merupakan tahapan awal dalam perencanaan perbekalan farmasi, Prinsip dasar seleksi adalah perbekalan farmasi terpilih harus mempunyai manfaat terapi yang jauh lebih besar dibandingkan resikonya serta merupakan yang terbaik dibandingkan kompetitornya. Seleksi bertujuan untuk menentukan jenis perbekalan farmasi yang dibutuhkan sesuai dengan kebutuhan pelayanan kesehatan.

Perencanaan. Perencanaan kebutuhan bertujuan untuk menetapkan jenis dan jumlah perbekalan farmasi yang dibutuhkan dalam pelayanan kesehatan dan pelaksanaan intervensi program kesehatan dengan mempertimbangkan target dan kemampuan dalam pelaksanaan program kesehatan, ketersediaan anggaran dari sumber anggaran yang sah dan ketersediaan.

Pengadaan, pengadaan merupakan kegiatan yang dimaksudkan untuk merealisasikan perencanaan kebutuhan, pengadaan yang efektif harus menjamin ketersediaan jumlah dan waktu yang tepat dengan harga yang terjangkau dan sesuai standar mutu.

Penyimpanan, setelah barang diterima di Instalasi Farmasi perlu dilakukan penyimpanan sebelum dilakukan pendistribusian. Penyimpanan harus dapat menjamin kualitas dan keamanan sediaan farmasi alat kesehatan dan bahan medis habis pakai sesuai dengan persyaratan kefarmasian.

Metode penyimpanan dapat dilakukan berdasarkan kelas terapi, bentuk sediaan, dan jenis sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai disusun secara alfabetis dengan menerapkan prinsip FEFO (*First Expired first Out*) dan FIFO (*First In First Out*).

Distribusi, distribusi adalah suatu rangkaian kegiatan dalam rangka mendistribusikan perbekalan farmasi kepada unit layanan / pasien dengan tetap menjamin mutu, stabilitas, jenis, jumlah dan ketepatan waktu.

Monitoring dan evaluasi, monitoring dan evaluasi di selenggarakan secara periodik dan teratur. Monitoring dan evaluasi sebagai bagian dari pengendalian mutu pengelolaan bertujuan memastikan setiap instalasi farmasi menyelenggarakan sesuai standar.

BAB VI

KESELAMATAN PASIEN

6.1 Pengertian

Insiden Keselamatan Pasien adalah setiap kejadian yang tidak disengaja dan kondisi yang mengakibatkan atau berpotensi mengakibatkan cedera yang dapat di cegah pada pasien, kejadian tidak di harapkan, kejadian nyaris cedera, kejadian tidak cedera dan kejadian potensial cedera.

6.2 Kegiatan keselamatan pasien yang ada dilingkungan farmasi meliputi :

1. Pengelolaan kesalahan peresapan yang terjadi pada saat penulisan resep / tahap Prescribing
 - a. Petugas farmasi mencatat ke dalam Form Konfirmasi dokter setiap kali mengkonsulkan kepada dokter mengenai :
 - 1) Permasalahan peresapan yang ditulis oleh dokter/apa yang dikonsulkan.
 - 2) Bagaimana pengatasannya / jawaban dokter.
 - 3) Nama dokter.
 - 4) Sarana konsultasi (telepon atau mendatangi dokternya)
 - b. Setiap akhir bulan merekapitulasi, mengelompokkan data serta membuat laporan.
 - c. Pengelompokan data kesalahan berdasarkan :
 - 1) Permasalahan dosis : Dosis tidak lazim, tidak tertulis kekuatan obat
 - 2) Permasalahan signa : Signa tidak lazim, signa tidak lengkap, tidak ada signa, aturan pakai tidak jelas dll
 - 3) Permasalahan obat : Obat tidak dapat digerus, duplikasi obat, kombinasi tidak lazim, salah nama obat, tidak tertulis jumlah obat, tidak tertulis bentuk sediaan, obat tidak sesuai jenis jaminan /tidak masuk formulairum
 - 4) Lain-lain : Duplikasi resep, Tidak jelas tulisan dokter, Interaksi, Kontraindikasi dan lain-lain
2. Kesalahan tahap penulisan resep dan tahap pembacaan serta penyiapan resep dapat juga diperoleh dengan cara :
 - a. Petugas farmasi dengan rasa kesadaran dan tanggung jawab mencatat setiap kesalahan yang dilakukannya sendiri atau mengetahui kesalahan yang dilakukan petugas farmasi yang lain ke dalam buku.
 - b. Mengatasi permasalahan yang terjadi.
 - c. Mendokumentasikan kesalahan yang terjadi, baik kesalahan yang potensial maupun faktual terjadi.
 - d. Setiap akhir bulan merekapitulasi, mengelompokkan data serta membuat laporan.
 - e. Pengelompokkan data kesalahan berdasarkan ;
 - 1) Permasalahan dosis : Salah perhitungan dosis dll
 - 2) Permasalahan obat : Salah baca, salah ambil obat, salah memasukkan obat ke dalam wadah, salah memberi obat, jumlah obat kurang, jumlah berlebih, sirup kering antibiotik belum direkonstitusi, obat tidak dapat digerus, memberikan obat yang sudah kadaluarsa dll
 - 3) Permasalahan etiket : Etiket tertukar, salah menulis etiket, etiket belum lengkap, etiket belum ada
 - 4) Lain-lain : Salah membuat copy resep, tidak menulis copy resep, Salah pasien/ memberikan obat kepada pasien lain, Salah memberikan nomor

tunggu, Kemasan obat sobek, Salah prosedur “in put” data dalam SIM-RS, dll.

3. Kesalahan tahap penulisan resep dan tahap pembacaan serta penyiapan resep dapat juga diperoleh dengan cara :
 - a. Pada awal atau akhir jam pelayanan pasien, dilakukan penapisan (screening) resep.
 - b. Kejanggalan yang ditemukan, dikonfirmasi kepada petugas yang mengerjakan resep.
 - c. Mencatat semua kesalahan yang ditemukan kedalam buku kesalahan tahap penulisan resep atau kesalahan tahap pembacaan dan penyiapan resep.
 - d. Menindaklanjuti, menyelesaikan kesalahan yang terjadi
 - e. Setiap akhir bulan merekapitulasi, mengelompokkan data serta membuat laporan.
4. Pengelolaan kesalahan peresepan yang terjadi pada saat pemberian obat kepada pasien di bangsal / tahap Administering
 - a. Mencatat ke buku setiap kesalahan yang dilakukan oleh perawat atau yang dilakukan petugas farmasi pada waktu memberikan obat kepada pasien rawat inap di bangsal untuk dikonsumsi.
 - b. Pencatatan kesalahan dilakukan terhadap kesalahan yang potensial maupun faktual terjadi.
 - c. Setiap akhir bulan merekapitulasi, mengelompokkan data serta membuat laporan.
 - d. Pengelompokkan data kesalahan berdasarkan :
 - 1) Pasien butuh obat (*untreated indications*).
 - 2) Obat tidak perlu (*drug without indications*)
 - 3) Obat salah (*Improper drug selections*)
 - 4) Dosis kurang (*Subdose*)
 - 5) Dosis berlebih (*Overdose*)
 - 6) Efek samping obat (*Adverse drug reaction*)
 - 7) Pasien gagal menerima obat (*Compliance /failure to receive drug*)
 - 8) Interaksi obat dan kontraindikasi.
 - e. Pelaporan kegiatan pengelolaan *medications errors* kepada Direktur melalui KKPRS dan juga mensosialisasikan / menginformasikan hasil kegiatan kepada unit-unit yang terkait
 - f. Melaporkan kegiatan kepada Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

BAB VII KESELAMATAN KERJA

7.1 Latar Belakang

Rumah sakit merupakan tempat kerja yang memiliki risiko tinggi terhadap keselamatan dan kesehatan sumber daya manusia rumah sakit, pasien, pendamping pasien, pengunjung, maupun lingkungan rumah sakit. Dalam rangka pengelolaan dan pengendalian risiko yang berkaitan dengan keselamatan dan Kesehatan Kerja di Rumah Sakit agar terciptanya kondisi Rumah Sakit yang sehat, aman, selamat, dan nyaman bagi sumber daya manusia Rumah Sakit, pasien, pendamping pasien, pengunjung, maupun lingkungan Rumah Sakit.

7.2 Tujuan

1. Terlaksananya kesehatan dan keselamatan kerjadi IFRS agar tercapai pelayanan kefarmasian dan produktivitas kerja yang optimal.
2. Memberikan perlindungan kepada pekerja farmasi, pasien, dan pengunjung.
3. Mencegah kecelakaan kerja, paparan bahan berbahaya, kebakaran dan pencemaran lingkungan.
4. Mengamankan peralatan kerja, bahan baku dan hasil produksi.
5. Menciptakan cara bekerja yang baik dan benar.

7.3 Pelaksanaan K3RS di Instalasi Farmasi

1. Identifikasi bahaya potensial

Identifikasi bahaya potensial merupakan langkah pertama manajemen risiko kesehatan di tempat kerja. Pada tahap ini dilakukan identifikasi potensi bahaya kesehatan yang terpajan pada tenaga farmasi meliputi:

NO	BAHAYA POTENSIAL	LOKASI	PEKERJAAN YANG BERISIKO
A.	KIMIA		
1.	Desinfektan.	Semua area.	Tenaga farmasi yang terpapar desinfektan.
2.	Sitostatik.	Farmasi, tempat pembuangan limbah, instalasi rawat inap.	Tenaga farmasi yang melakukan pencampuran obat sitostatik.
B.	BIOLOGI		
1.	Tuberculosis.	Instalasi rawat inap dan rawat jalan, instalasi farmasi.	Tenaga farmasi saat melakukan KIE obat pasien.
C.	ERGONOMI		
1.	Pekerjaan yang dilakukan secara manual	Gudang farmasi.	Tenaga farmasi yang bertugas di gudang farmasi
2.	Postur yang salah dalam melakukan pekerjaan	Instalasi farmasi.	Tenaga farmasi.
3.	Pekerjaan yang berulang	Semua area.	Tenaga farmasi.
D.	PSIKOSOSIAL		
1.	Sering kontak dengan pasien,	Semua area.	Tenaga farmasi.

	kerja bergilir, kerja berlebih, ancaman secara fisik.		
E.	MEKANIKAL		
1.	Terjepit mesin/blender, tergulung, terpotong, tersayat, tertusuk.	Semua area yang terdapat peralatan mekanikal.	Tenaga farmasi.
F.	ELEKTRIKAL		
1	Tersetrum, terbakar, ledakan.	Semua area yang terdapat arus atau instalasi listrik.	Tenaga farmasi.
H	LIMBAH		
1	Tertumpah, tertelan, terciprat, terhirup, tertusuk.	Semua area yang menggunakan menghasilkan limbah padat, limbah cair dan limbah gas, limbah.	Tenaga farmasi.

Pada kasus terkait dengan bahan kimia, maka perlu dipelajari *Material Safety Data Sheets* (MSDS) untuk setiap bahan kimia yang digunakan, meliputi :

1. Pengelompokan bahan kimia menurut jenis bahan aktif yang terkandung.
2. Identifikasi bahan pelarut yang digunakan.
3. Identifikasi bahan inert termasuk efek toksiknya.
4. Interaksi antar bahan yang menjadi lebih berbahaya atau mungkin juga menjadi kurang berbahaya.

Beberapa pengendalian risiko keselamatan dan Kesehatan Kerja di Instalasi Farmasi Rumah Sakit sebagai berikut:

NO	KEGIATAN	PENGENDALIAN RISIKO
1.	Pengelolaan Bahan Berbahaya dan Beracun (B3).	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyiapkan dan memiliki lembar data keselamatan bahan (<i>material safety data sheet</i>). 2. Menyiapkan sarana keselamatan Bahan Berbahaya dan Beracun (B3). 3. Pembuatan pedoman dan standar prosedur operasional pengelolaan Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) yang aman. 4. Penanganan keadaan darurat Bahan Berbahaya dan Beracun (B3). 5. Sarana keselamatan Bahan Berbahaya dan Beracun (B3), meliputi: <ol style="list-style-type: none"> a. Lemari Bahan Berbahaya dan Beracun (B3). b. Penyiram badan (<i>body wash</i>). c. Pencuci mata (<i>eyewasher</i>). d. Alat Pelindung Diri (APD). e. Rambu dan simbol Bahan Berbahaya dan Beracun (B3). f. <i>Spill kit</i>.
2.	<i>Dispensing</i> sediaan steril	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menggunakan Alat Pelindung Diri (APD) yakni jas laboratorium, masker, dan penutup kepala.

		<ol style="list-style-type: none"> 2. Melakukan dekontaminasi dan desinfeksi dengan alkohol 70%. 3. Pencampuran pada <i>Laminar Air Flow</i> (LAF) sesuai prosedur tetap secara aseptis. 4. Melakukan desinfeksi sarung tangan dengan alkohol 70 %. 5. Membuang semua bekas pencampuran obat ke dalam wadah pembuangan khusus.
3.	<i>Dispensing</i> sedian nonsteril.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menggunakan Alat Pelindung Diri (APD) yakni masker agar tidak mengganggu saluran pernafasan. 2. Melakukan dekontaminasi dan desinfeksi dengan alkohol 70%. 3. Melakukan desinfeksi sarung tangan dengan alkohol 70%.
4.	KIE obat pada pasien <i>Tuberchulosis</i>	Menggunakan Alat Pelindung Diri (APD) yakni masker N95.

2. Pelayanan Kesehatan Kerja

Pelayanan Kesehatan Kerja dilakukan secara komprehensif melalui kegiatan yang bersifat:

- a. Promotif meliputi pemenuhan gizi kerja, kebugaran, dan pembinaan mental dan rohani rutin saat *General Meeting*.
- b. Preventif meliputi:
 - 1) Imunisasi (dilakukan bagi karyawan yang berisiko).
 - 2) Pemeriksaan kesehatan.
Pemeriksaan kesehatan dilakukan bagi karyawan yang meliputi pemeriksaan kesehatan sebelum bekerja, pemeriksaan kesehatan berkala, pemeriksaan kesehatan khusus, dan pemeriksaan kesehatan pasca bekerja.
 - 3) Surveilans lingkungan kerja dan surveilans medik.
- c. Kuratif meliputi pelayanan tata laksana penyakit baik penyakit menular, tidak menular, penyakit akibat kerja dan kecelakaan akibat kerja, dan penanganan pasca pemajanan (*post exposure profilaksis*).
- d. Rehabilitatif meliputi rehabilitasi medik dan program kembali bekerja (*return to work*).

BAB VIII PENGENDALIAN MUTU

Pelaksanaan pengendalian mutu di Instalasi Farmasi RS. Mata Undaan dilakukan melalui pengukuran indikator yang terdiri dari:

1. Indikator Mutu Nasional

Indikator mutu nasional yang dapat diukur di Instalasi Farmasi meliputi:

- a. Kepatuhan Identifikasi Pasien
- b. Kepatuhan Cuci Tangan
- c. Kepuasan Pasien dan Keluarga
- d. Kepatuhan Terhadap Formularium Nasional Bagi Provider BPJS

2. Indikator Mutu Lokal

Indikator mutu lokal adalah indikator yang diusulkan oleh instalasi/unit untuk meningkatkan kinerja di unitnya. Indikator mutu lokal yang diukur di Instalasi Farmasi meliputi:

- a. Ketidaksesuaian Surat Pesanan (SP) dengan fisik barang/bahan
- b. Kepatuhan Penyerahan Perbekalan Farmasi
- c. Kepatuhan Penggunaan Antibiotika Profilaksis Secara Intra Vena
- d. Insiden Keamanan Obat Yang Perlu Diwaspadai

BAB IX

PPI (PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN INFEKSI)

9.1 Latar Belakang

Infeksi Nosokomial atau Infeksi Rumah Sakit yang saat ini disebut sebagai Healthcare Associated Infeksi (HAIS). Merupakan masalah di seluruh dunia baik di negara yang sudah maju maupun yang sedang berkembang, termasuk Indonesia.

Pengendalian infeksi di Rumah Sakit bertujuan melindungi pasien, keluarga/pengunjung dan petugas dari kejadian infeksi untuk mencapai angka infeksi yang rendah serta kewaspadaan terhadap KLB (Kejadian Luar Biasa). Untuk dapat mencegah terjadinya infeksi rumah sakit atau HAIS di instalasi farmasi rumah sakit mata Undaan Surabaya, maka dibuatlah program kerja pencegahan dan pengendalian infeksi sebagai acuan dalam melaksanakan kegiatan pencegahan dan pengendalian infeksi.

9.2 Tujuan

1. Tujuan Umum

Terlaksana identifikasi dan penurunan risiko infeksi yang didapat dan ditularkan diantara pasien, staf klinis, staf non klinis, tenaga kontrak di instalasi farmasi RS.Mata Undaan Surabaya.

2. Tujuan khusus

- a. Meningkatkan kegiatan surveillance infeksi di instalasi farmasi RS mata undaan surabaya
- b. Meningkatkan penggunaan APD di Instalasi farmasi RS Mata Undaan
- c. Mencegah dan menurunkan insiden rate HAIs

9.3 Kegiatan

Kegiatan program pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial di RS Mata Undaan Surabaya, adapun program ini terdiri dari :

- a. Monitoring pembuangan benda tajam dan jarum, monitoring pembuangan benda tajam dan jarum adalah suatu metode atau cara untuk memonitoring pembuangan benda tajam.
- b. Monitoring hand hygiene

BAB X

PPRA (PROGRAM PENGENDALIAN RESISTENSI ANTIMIKROBA)

Penyakit infeksi di Indonesia masih termasuk dalam sepuluh penyakit terbanyak. Peresepan dan penggunaan antibiotik yang kurang bijak akan meningkatkan kejadian resistensi. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa telah muncul mikroba yang resisten antara lain *Methicillin Resistant Staphylococcus aureus* (MRSA), resistensi multi obat pada penyakit tuberkulosis (MDR TB) dan lain-lain. Dampak resistensi terhadap antibiotik adalah meningkatnya morbiditas, mortalitas dan biaya kesehatan.

Di rumah sakit, penggunaan antibiotik yang tidak perlu atau berlebihan mendorong berkembangnya resistensi dan multipel resisten terhadap bakteri tertentu yang akan menyebar melalui infeksi silang. Terdapat hubungan antara penggunaan (atau kesalahan penggunaan) antibiotik dengan timbulnya resistensi bakteri penyebab infeksi nosokomial. Resistensi tidak dapat dihilangkan, tetapi dapat diperlambat melalui penggunaan antibiotik yang bijak. Hal tersebut membutuhkan kebijakan dan program pengendalian antibiotik yang efektif.

Program pengendalian resistensi antibiotik bertujuan:

1. Menekan resistensi antibiotik
2. Mencegah toksisitas akibat penggunaan antibiotik
3. Menurunkan biaya akibat penggunaan antibiotik yang tidak bijak
4. Menurunkan risiko infeksi nosokomial

Faktor yang mempengaruhi resistensi terhadap antibiotik:

1. Tingkat penggunaan yang tinggi untuk jenis infeksi yang salah, dosis yang tidak tepat, durasi yang tidak tepat
2. Peningkatan pasien risiko tinggi (*immunocompromised*)
3. Peningkatan tindakan invasif

Strategi penggunaan dan pengendalian antibiotik

1. Menyusun kebijakan dan pedoman penggunaan antibiotik (profilaksis, terapi) yang di-*update* secara berkala
2. Program sosialisasi dan edukasi
3. Menggolongkan peresepan antibiotik menjadi: non-restriksi dan restriksi
4. Kontinuitas ketersediaan antibiotik yang diperlukan
5. Ketersediaan laboratorium uji kepekaan dan pemilihan uji kepekaan
6. Memberikan umpan balik secara berkala kepada klinisi tentang pola peresepan antibiotik dan pola kepekaan kuman
7. Keberadaan Apoteker farmasi klinik untuk optimalisasi terapi antibiotik
8. Pengendalian promosi obat
9. Penghentian otomatis (*automatic stop order*) untuk antibiotik tertentu

Penggunaan antibiotik secara bijak:

1. Spektrum sempit berdasarkan hasil pemeriksaan mikrobiologi atau perkiraan bakteri penyebab, indikasi ketat, dosis cukup, durasi cukup dan tidak berlebihan
2. Antibiotik empirik spektrum luas dapat digunakan dalam keadaan tertentu, tetapi evaluasi klinis harus dilakukan setelah 3 hari. Lakukan *streamlining/de-escalation*
3. Mengikuti kebijakan pembatasan peresepan antibiotik (restriksi)
4. Optimalisasi dosis dengan mempertimbangkan kondisi klinis, kuman penyebab, lokasi infeksi, sifat farmakodinamik dan farmakokinetik obat.
5. Mengubah terapi dari parenteral ke oral sesegera mungkin

Pemantauan penggunaan antibiotik:

1. Melakukan evaluasi ulang setelah 72 jam tidak ada perbaikan klinis
2. Memantau Efek Samping Obat

BAB XI PENUTUP

Buku pedoman ini diharapkan dapat digunakan sebagai acuan bagi apoteker dan tenaga teknis kefarmasian yang bekerja di rumah sakit dalam pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai dan pelayanan farmasi klinik. Pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai dan pelayanan farmasi klinik yang baik, efektif, dan efisien akan mendorong penggunaan obat yang rasional di rumah sakit. Pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai dan pelayanan farmasi klinik yang baik diharapkan dapat meningkatkan efisiensi biaya pengobatan dan berkontribusi terhadap peningkatan mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit.

Ditetapkan di Surabaya
Pada tanggal 18 Maret 2019
Direktur,



dr. Sudjarno, Sp.M (K)